المكتبة النفسية

ما حقيقة هذه ....

الاضطرابات النفسية !؟

الدكتور
لطفي الشربيني

دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع
دار الجديد للنشر والتوزيع

١٥٠.٤ الشربيني ، لطفي .
ا ل ش ا المكتبة النفسية:ما حقيقة هذه الأضطرابات النفسية !؟ /لطفي الشربيني
- ط١.-دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، دار الجديد للنشر والتوزيع .
٢٥٦ ص ؛ ١٧.٥ × ٢٤.٥سم .
تدمك : ٩٧٨ – ٩٧٧ – ٣٠٨ – ٤٣٧ -٠
١. علم النفس .
أ – العنوان .

رقم الإيداع : ١٤٢٥٨.

الناشر : دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع
دسوق - شارع الشركات- ميدان المحطة – بجوار البنك الأهلي المركز
هاتف- فاكس : ٠٠٢٠٤٧٢٥٥٠٣٤١ محمول : ٠٠٢٠١٢٧٧٥٥٤٧٢٥-٠٠٢٠١٢٨٥٩٣٢٥٥٣
E-mail: elelm_aleman٢٠١٦@hotmail.com & elelm_aleman@yahoo.com

الناشر : دار الجديد للنشر والتوزيع
تجزءة عزوز عبد الله رقم ٧١ زرالدة الجزائر
هاتف : ٢٤٣٠٨٢٧٨ (٠) ٠٠٢٠١٣
محمول ٦٦١٦٢٣٧٩٧ (٠) ٠٠٢٠١٣ & ٧٧٢١٣٦٣٧٧ (٠) ٠٠٢٠١٣
E-mail: dar_eldjadid@hotmail.com

٢٠٢٠

محتوى الفهرس

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة

حين ظن الإنسان أن التقدم العلمي الذي حقق له الكثير من الإنجازات سوف يثمر عن استمتاعه بالراحة والرفاهية جاءت الأمور بعكس ذلك ، فقد واكب هذه التغييرات الحضارية تنوع أسباب التوتر للإنسان ومصادر متاعبه في كل مجتمعات العالم حتى أصبح البقاء في حالة من الاتزان والسلام النفسي مطلباً عزيز المنال في عصرنا الحالي ، ودليل ذلك ما نراه حالياً من انتشار غير مسبوق لهذا الكم المتنوع من الاضطرابات النفسية التي لا شك قد وصلت إلي مشاهدتنا جميعاً في العصر الحالي ، والغالبية منها لم يكن قد ورد لها ذكر أو وصف في العصور السابقة .

وأغلب الظن أن الجميع يلاحظون أن الحصول علي معلومات صحيحة وبأسلوب مبسط حول الموضوعات المتعلقة بالصحة النفسية والمرض النفسي لا تزال مسألة ليست باليسيرة بحال،وذلك رغم تزايد الحاجة إلي مثل هذه المعلومات بالنسبة لقطاعات مختلفة ومتعددة من الناس.

وتأتي أهمية هذا الكتاب – إضافة إلي أنه محاولة لتبسيط المعرفة في أحد أهم فروع الطب في وقتنا الحالي وهو الطب النفسي – نظراً للاهتمام المتزايد والحاجة الماسة لدى قطاعات كبيرة من الناس لفهم المعلومات الأساسية عن الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها الأفراد من كل الفئات والأعمار ، ولقد تم اختيار الموضوعات التي عرضناها في هذا الكتاب بناء علي الخبرة التي تم اكتسابها من خلال عملي في مجال الطب النفسي لسنوات طويلة في مصر وفي الخارج ، ومن خلال ما اعتدنا الاستماع إليه من التساؤلات التي كثيراً ما يرددها المرضي ومرافقوهم ، والاستفسارات التي ترد إلينا من عامة الناس لاستيضاح حقائق معينة عن الأمراض النفسية ، ولتفسير بعض الظواهر النفسية التي قد تبدو غامضة وغير مفهومه بالنسبة لهم ، ولعل ذلك هو ما دفعني إلي الكتابة في هذه الموضوعات للرد علي هذه التساؤلات علي هذا النحو .

ختاماً – عزيزي القارئ – فإنني بهذه المحاولة لتقديم المعرفة في مجال الطب النفسي أتمنى أن يكون بها ما يروى ظمأ الغالبية ، والرد علـــي مـــا يمكـــن أن يـــدور بالأذهان من تساؤلات حول العديد من الجوانب المتعلقة بالصحة النفسية و الاضطرابات و الحالات المختلفة من المرض النفسي ، فالمكتبة العربية لا زالت بحاجة إلي المزيد في هذا المجال .. يقول الشاعر أحمد الصافي النجفي:

إنا لفي زمن لفرط شذوذه .. من لا يجن به فليس بعاقل.

والله أسأل أن نكون قد وفقنا في تحقيق ما نرجوه من الفائدة للقراء الأعزاء ، وعلي الله قصد السبيل .

الباب الاول
معلومات اساسية عن الاضطرابات النفسية

انتشار الأضطرابات النفسية :

تشير الإحصائيات إلي تزايد انتشار الأمراض النفسية بكل أنواعها في كل بلاد العالم ، وتبلغ نسبة الإصابة بالقلق وهو اكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً من ٢٠-٣٠% من سكان العالم ، كما تبلغ نسبة الإصابة بالاكتئاب النفسي ٧% ، وحالات نوبات الهلع نسبة ١٢%، واضطراب الشخصية نسبة ٣%، ومرض الفصام (الشيزوفرنيا) حوالي ١% ، والوسواس القهري ٣% ، والتخلف العقلي ٢-٤% .



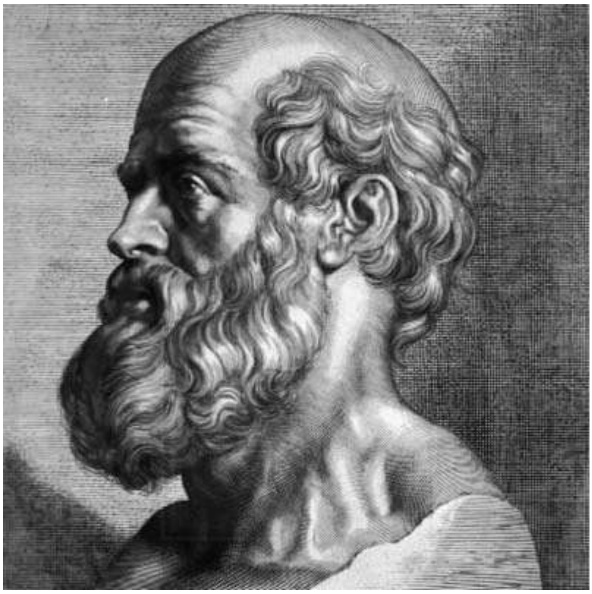
انتشار الامراض النفسية في العالم بدرجات متفاوتة

كما تشير الإحصائيات إلي أن معدلات الانتحار تصل إلي ٨٠٠ ألف ثم تصاعدت لتصل الى مليون حالة سنويا، وهذه الأرقام تدل علي وجود ملايين من الحالات النفسية التي تحتاج للعلاج بالإضافة إلي نسبة كبيرة من الذين يعانون من مشكلات نفسية لكنهم لا يطلبون العلاج ولا تعرف أعدادهم علي وجه التحديد .

نبذة تاريخية :

الأمراض النفسية قديمة قدم الإنسانية ، وتصف بعض أوراق البردي بعض الحالات وطرق العلاج بالأعشاب والترويح ولدى الكهنة ، وفي العصور الوسطي كان المرضي يعاملون بقسوة ظناً انهم تحت تأثير الأرواح الشريرة ، وبدأ بعد ذلك إنشاء المصحات العقلية للعلاج ، وقد تطورت حديثاً وسائل العلاج لكل الأمراض النفسية .

و المرض النفسي قديم قدم التاريخ ، فقد وصف قدماء المصريين علي بعض أوراق البردي التي عثر عليها بعض الحالات النفسية وعلاجها ، وذكر حكماء وفلاسفة الإغريق ومنهم أبقراط(٤٠٠ ق م) الكثير من الحقائق والنظريات عن الأمراض النفسية ، والعلاقة التي تربط النفس بالجسد.



أبقراط (٤٠٠ ق م)

وجاء الإسلام بعد ذلك بمنهجه المتكامل في تنظيم كل أمور الحياة فكان المنظــور الإسلامي الشامل الذي اهتم بالجانب الروحي والنفسي من خلال الإيمــان القــوى بــالله تعالي .. وفي العصور الوسطي ارتبطت الأمراض النفسية باجتهادات ومعتقدات مختلفة حتى ظهر مجموعة من علماء النفس بالغرب أمثال فرويد تم بواسطتهم تطوير المفاهيم الحديثة في علم النفس والطب النفسي ، حتى جاء التطور الهائل في النصف الثاني مــن القرن العشرين والذي أحدث ما يشبه الثورة في وسائل التشخيص والعلاج .

ومع التطور الكبير الذي شهده العصر الحالي لوحظ زيادة هائلة فــي انتشــار الاضطرابات النفسية ، ولم يكن ذلك مجرد انطباع أدى إلي إطلاق تسمية العصر الحالي

بعصر الاكتئاب أو عصر القلق بل بناء علي إحصائيات دقيقة تذكر مثلاً أن الذين يعانون من الاكتئاب النفسي في العالم اليوم تصل نسبتهم إلي ٥% (آي حوالي ٣٠٠ مليون إنسان) كما يقدر عدد مرضي الفصام العقلي وهو أحد الأمراض النفسية المزمنة بنسبة ١% من السكان ، وهذا يعني أن عدد مرضي الفصام يصل إلى حوالي ٥٠٠ ألف مريض في مصر ، وهذه مجرد أمثلة علي انتشار الأمراض النفسية في عالم اليوم تعطي دلالة علي أهمية هذه الحالات وضرورة توفير الرعاية والاهتمام لها .

و مع التطور الحديث في الطب النفسي أصبح علاج الأمراض النفسية علم وفن يقوم علي أسس وقواعد مدروسة تأخذ في الاعتبار طبيعة الحالة المرضية وظروف المريض وخلفيته الأسرية والاجتماعية ، وبعد أن كان العلاج في الماضي يتم عن طريق الحكماء والمتطببين وبأساليب بدائية ظهرت الآن الأساليب الحديثة المتنوعة في العلاج النفسي يعتمد بعضها علي العقاقير والبعض الآخر علي التفاعل بين المعالج المدرب وبين المريض في صورة جلسات ، كما أصبح العلاج يسير بموجب خطة توضع لكل حالة، وله أهداف محددة .

ويلاحظ الآن وجود العيادات والمستشفيات النفسية التي تضم المتخصصين في علاج الاضطرابات العقلية المختلفة ، وفي ممارسة الطب النفسي الحديث يقوم علي العلاج – بالإضافة إلي الطبيب النفسي المتخصص – الباحث النفسي والأخصائي الاجتماعي والممرض النفسي، وكل هؤلاء معاً يعملون في صورة فريق متكامل للوصول إلي التشخيص وتقديم العلاج.

ويتم علاج الغالبية العظمي من المرضي في العيادات الخارجية دون الحاجة لدخول المريض إلي المصحة واحتجازه هناك ، ويتطلب الأمر تردد المريض لفترة كافية للمتابعة ، ويتم العلاج عن طريق الأدوية ، وجلسات العلاج النفسي التي يتم فيها الحوار مع المريض والاستماع إليه وتوجيه النصح والإرشاد المناسب له ، وهناك أساليب أخرى مثل العلاج الكهربائي للحالات التي تتطلب ذلك ، وفي عدد محدود من الحالات يستلزم الأمر بقاء المريض داخل المصحة حتى يتم تقديم العلاج الملائم له إذا كانت هناك خطورة محتملة علي المريض أو علي من حوله ، وفي كل هذه الحالات يتطلب الأمر تعاون أهل المريض في القيام علي رعايته أثناء فترة العلاج .

الحالة الاقتصادية ومستوى التعليم والإصابة بالمرض النفسي :

يعتقد الناس بان الاضطرابات النفسية تحدث بكثرة في طبقات اجتماعية معينه نتيجة لضغوط الفقر أو ضعف مستوى التعليم ، ولدراسة العلاقة بين المرض النفسي والمستوى الاجتماعي تم تحديد الطبقات الاجتماعية وتقسيمها إلي خمس فئات ، تضم الأولي أعلي الطبقات الاجتماعية من حيث مستوى التعليم والدخل والمعيشة والأخيرة أقل الفئات وأكثرها فقراً من حيث مستوى المعيشة والتعليم ، ورغم الأمراض النفسية ليست حكراً علي الطبقات الدنيا من المجتمع إلا أنه لوحظ أن بعض الأمراض يزداد انتشارها في الأحياء الأكثر فقراً في المدن المزدحمة مثال ذلك مرض الفصام العقلي ، بينما لوحظ أن مرضي الاكتئاب هم من الأفراد الذين يتمتعون بمستوى تعليمي واجتماعي مرتفع .

كذلك تدل الدراسات علي ازدياد معدلات الجريمة والبطالة والإدمان في بعض الطبقات في الفئات التي تنتمي إلي مستوى تعليمي وثقافي ومهني متدني ، ويرتبط ذلك بسلوك مميز وبالاضطرابات النفسية أيضاً ، لكن هذه القواعد لا تنطبق علي المجتمعات المختلفة ، فالبلدان المتقدمة يعاني سكانها من مشكلات نفسية متفاقمة رغم ارتفاع مستوى المعيشة فيها مقارنة بالمجتمعات النامية ، لذلك يمكننا القول بأن المرض النفسي يصيب الناس من كل الفئات ، ويتخطى الفوارق الاجتماعية، ويحدث في كل مجتمعات العالم .

تشخيص الأمراض النفسية :

من هذه الناحية فالأطباء من مختلف التخصصات اكثر حظاً من الأطباء النفسيين.. فالمهمة التي يقومون بها في تشخيص المرض والتوصل إلي حالة المريض ثم علاجه أيسر بكثير من تلك التي يواجهها الطبيب النفسي لكشف غموض الحالات النفسية ، وغالباً ما يتعين علي الطبيب النفسي أن يستكشف بصبر وأناة حياة المريض السابقة منذ الطفولة ، وخلفيته الأسرية والاجتماعية والمواقف التي تعرض لها طول حياته ، فكل هذا له علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالاضطراب الذي يعتبر الحلقة الأخيرة في سلسلة تفاعلات نفسية أدت إلي المرض .

ورغم أنه لا توجد أداة تشبه السماعة الطبية يمكن بها فحص المريض النفسي وتشخيص اضطرابات العقل فإن لدى الأطباء النفسيين بعض الأسس والقواعد التي تمكنهم من التوصل إلي تشخيص حالة المريض وإن كان ذلك يتطلب الكثير من الوقت والمجهود ، ويكفي أن نعلم أن المقابلة الأولي مع المريض النفسي عند زيارته للطبيب لا يجب أن تقل عن ساعة كاملة حتى يمكن التطرق إلي كل جوانب الحالة وفقاً لمعايير الطب النفسي السليمة .

وكما يستعين الأطباء عامة بالتحاليل وفحوص الأشعة فإن الطبيب النفسي قد يطلب بعض الاختبارات والمقاييس النفسية التي تساعد في الوصول إلي تشخيص الحالة ، ويتم في العادة إجراء تلك الخطوات بواسطة الباحث النفسي الذي يتخصص في علم النفس ويكمل مع الطبيب النفسي ومع الأخصائي الاجتماعي الفريق العلاجي المتكامل ، وهذا يدل علي مدى الحاجة إلي تناول المريض النفسي بصورة شاملة مقارنة بالمرضي الآخرين.

الاضطرابات النفسية
الانواع والتشخيص

يتكون الإنسان من الجسد Body (Soma) وهو ذلك الكيان المادي الذي يراه الآخرون، والنفس Psyche أو العقل Mind أو الروح ، وهذه لا ترى لكن هناك ما يدل علي وجودها .

- الطب النفسي Psychiatry هو أحد فروع الطب الذي يهتم بالاضطرابات التي تصيب النفس أو العقل ، بينما تهتم كل فروع الطب الأخرى بأجزاء الجسد .
- علم النفس Psychology يبحث في الظواهر والسلوكيات الإنسانية الطبيعية قبل ان يصيبها الاضطراب .

والعقل في الإنسان هو الذي يسيطر علي وظائف الجسد ويتحكم في سلوك الإنسان ، وتتم العمليات العقلية داخل المخ أو الدماغ Brain وهو الجزء الرئيسي في الجهاز العصبي Nervous system .

وتتضمن الوظائف العقلية الأساسية ما يلي :

- الوجدان Affect أو الشعور والعواطف والانفعال .
- العمليات العقلية Intellect مثل التفكير والذكاء والذاكرة .
- السلوك Behaviour وهي التصرفات والأعمال التي يقوم بها الإنسان .

مم يتكون العقل .. وكيف يعمل !؟

العقل والنفس الإنسانية هي أمور لا ترى لكننا نشعر بها وهي جزء لا يستطيع الإنسان الحياة بدونه ، والعقل الواعي هو الذي نتعامل به مع حقائق الحياة بينما العقل الباطن Unconscious mind هو الذي يتم فيه اختزان الخبرات والأفكار التي يمر بها الإنسان طول حياته .

الجهاز العصبي .. التركيب والوظائف

يتكون جسم الإنسان من مجموعة من الخلايا تتجمع في أنسجة لتكون الأعضاء والأجهزة التي تقوم كل منها بوظيفة محددة ، ومن أمثلة أجهزة الجسم الجهاز الدوري الذي يتكون من القلب والأوعية الدموية ، والجهاز التنفسي الذي يتكون من

الرئتين والممرات الهوائية، والجهاز الهضمي الذي يضم المعدة والأمعاء ، امــا الجهاز العصبي فإنه يتحكم في وظائف أجهزة الجسم الأخرى بصفة عامة .

ويتكون الجهاز العصبي في الإنسان من :

١. الجهاز العصبي المركزي يضم :

- المخ : علي شكل نصفي كرة ، وجذع المخ وخلفه المخيخ .
- النخاع الشوكي .

٢. الأعصاب الطرفية التي تمتد إلي أعضاء الجسم والأطراف.

يقوم الجهاز العصبي بدور التحكم والسيطرة علــي وظــائف أجهــزة الجســم الأخرى ، وبه تتم العمليات العقلية مثل وظائف التفكير والذاكرة والعواطف والســلوك ، وتقوم الخلايا العصبية بأداء هذه الوظائف ويتم التفاهم والتنسيق بين هذه الخلايا وتبادل الإشارات فيما بينها عن طريق نبضات كهربائية وكيميائية.

كيف نفحص الحالة النفسية والعقلية ؟



هناك أهمية خاصة للاكتشاف المبكر للحالات النفسية ، والتشــخيص الــدقيق للحالة يفيد في بدء العلاج المناسب مبكراً ومنع المعاناة الطويلــة والإعاقــة النفســية والعقلية ، وفي الطب النفسي كما في الطب الباطني يتم الفحــص عــن طريــق جمــع معلومات عن التاريخ المرضي للحالة ثم فحص الحالة العقلية ، وقد يتم اللجوء إلي

بعض الاختبارات تماماً مثل التحاليل الطبية في المختبر لتأكيد التشخيص قبل بدء العلاج

كيف يتم فحص المريض النفسي !؟

- التاريخ المرضي : وهو عبارة عن معلومات شخصية عن المريض (العمر والعمل والتعليم والحالة الزواجية) ، والشكوى، والتاريخ المرضي السابق ، والأمراض في الآسرة ، ومعلومات عن مرحلة الطفولة والدراسة والزواج ، وصفات الشخصية .
- فحص الحالة العقلية: ويتم ذلك من خلال ملاحظة ما يلي : المظهـــر العـــام والسلوك – طريقة الكلام وموضوعاته – ملاحظة حالة المزاج والانفعال – طريقة التفكير ومحتـــواه – الانتبـــاه والتركيـــز – الـــذاكرة – الـــذكاء – المعلومات العامة – إدراك الزمان والمكـــان والأشـــخاص – والاستبصـــار بالحالة المرضية .

ومن خلال المعلومات التي تتوفر من التاريخ المرضي وفحص الحالة العقلية يمكـــن تشخيص الحالة اكلينيكياً ، وقد يتطلب الأمر إجـــراء بعـــض الاختبـــارات النفســـية الإضافية .

الاختبارات النفسية :

يمكن استخدام الاختبارات في الدراسات للمسح واكتشاف الحالات ، وفي تأكيد التشخيص، وفي متابعة درجة تحسن بعض الحالات .. ومنها الاختبـــارات الاســـقاطية Projective ومن امثلتها اختبار نقطة الحبر والمعروف باسم اختبار " رورشـــاخ " .. ومن اكثر مقاييس الاكتئاب انتشاراً مقياس" بك " Beck – ويتكون من مجموعـــة مـــن الاسئلة والاختيار من الاجابات..منها:

المجموعة الاولي :-

أ) لا اشعر بحزن .

ب) اشعر بحزن او هم .

ج) انا حزين ومهموم طول الوقت ولا استطيع التخلص من ذلك .

د) انا حزين جدا وغير سعيد بدرجة مؤلمة للغاية .

v) انا حزين جدا أوغير سعيد بدرجة لا يمكن ان اتحملها .

ومجموعة اخرى من نفس الاختبار :-

أ) اشعر انني شخص فاشل .

ب) اشعر انني فشلت اكثر من اى شخص اخر .

ج) اشعر ان ما حققته لا قيمة له ومن الضآلة بحيث لا يستحق الذكر .

د) حين افكر في حياتي الماضية لا اجد فيها غير سلسلة من الاخفاق والفشل .

ه) اشعر انني فاشل تماما حين افكر في نفسي كشخص يقوم بدوره في الحياة وعليه واجب نحو بيته واولاده وعمله .

ومجموعة اخرى من الاسئلة حول التردد في اتخاذ القرار هذا نصها :

أ) اتخذ القرارات في مختلف الأمور بنفس الكفآة التي اعتدت عليها من قبل .

ب) انا الان قليل الثقة في نفسي فيما يتصل باتخاذ اى قرار .

ج) عندى صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات .

د) لا يمكنني اتخاذ اى قرار علي الاطلاق .

ومجموعة اخرى حول القيام بالعمل هذا نصها :-

أ) يمكنني العمل الان بنفس الهمة التي كنت اعمل بها من قبل .

ب) احتاج الي جهد زائد عند البدء في عمل شئ ما .

ج) لا اعمل بنفس الهمة التي كنت اعمل بها من قبل .

د) اجد انه لابد ان اضغط علي نفسي بشدة لكي اعمل اى شئ .

ه) لا يمكنني القيام بأى عمل علي الاطلاق .

ومجموعة اخرى تسأل عن الحالة الجنسية والتغيرات التي تطرأ عليها في حالة الاكتئاب :-

أ) لم الاحظ ان تغير في اهتمامي بالجنس في الفترة الاخيرة .

ب) اصبحت اقل اهتماما بالجنس الان عن ما كنت من قبل .

ج) اهتمامي بالجنس الان اقل بكثير عن ما كنت من قبل .

د) فقدت اهتمامي بالجنس تماما .

ويضم الاختبار ايضا مجموعات اخرى تسأل عن اعراض الاكتئاب المختلفة مثل التشاؤم من المستقبل ، والشعور بالاخفاق ، والفشل ، وانخفاض تقدير الذات ، وعدم الرضا عن شئ ، والشعور بالذنب ، وخيبة الامل ، والتفكير في ايذاء النفس ، والبكاء بصورة متكررة ، والضيق ، وسرعة الاستثارة ، واضطراب نمط النوم ، والشعور بالتعب والاجهاد ، وفقدان الشهية للطعام ، ونقص الوزن ، والانشغال على الصحة بصورة مرضية .

ويتم وضع درجات مقابل كل اجابة في كل من المجموعتين حيث تكون الدرجات على النحو التالي تبعا للاجابة :

الاجابة :

أ)	صفر
ب)	١
ج او د)	٢
هـ)	٣

وتحسب الدرجات في النهاية بجمع هذه النقاط فإذا كان المجموع الكلي لاجابة الشخص على مجموعات الاختبار وعددها ٢١ يقل عن ١٠ درجات فإن الشخص غير مكتئب ، اما اذا زاد المجموع عن ٣٠ درجة فإن الحالة هي نوع شديد من الاكتئاب ، واذا كانت المجموع بين ١٠ ، ٣٠ درجة فإن الشخص يعاني من حالة بسيطة ومتوسطة من الاكتئاب .

تشخيص الاضطرابات النفسية

ليس المرض النفسي نوعاً واحداً كما كان يعتقد الكثير من الناس حيث يطلقون علي كل الأمراض النفسية لفظ " الجنون " ، ولا توجد دلالة في الطب النفسي لهذه الكلمة التي لها وقع سيئ ولا تدل علي شئ ، فالأمراض النفسية يتم تصنيفها عالمياً إلي ما يقرب من ١٠٠ حالة مرضية لكل منها أعراضه وعلاجه وفقاً لمنظمة الصحة العالمية والجمعيات الطبية النفسية .

ويمكن تقسيم الأمراض النفسية كالتالي :

- الاضطرابات النفسية الوظيفية (**Functional**) :

* الأمراض العصابية (**Neurotic disorders**) : وهي الحالات النفسية التي يمكن علاجها في العيادات الخارجية ، ومن أمثلتها :

١- القلق Anxiety

٢- الهستيريا Hysteria

٣- الوسواس القهرى Obsession

٤- الاكتئاب البسيط Depression

♦ الأمراض الذهانية (**Psychosis**) : وهي حالات عقلية شديدة يتطلب علاجها غالباً الدخول إلي المستشفيات النفسية ، ومن الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب Bipolar affective disorder (وتعنى ثنائية الاكتئاب مصحوبا بنوبات هوس تتبادل مع نوبات الاكتئاب).. ويشمل نوبات الاكتئاب مع اعراض ذهانية شديدة أو متوسطة كما يشمل ايضا نوبات الهوس التى قد تكون مختلطة مع اعراض الاكتئاب.

أمثلتها :

- الاكتئاب Depression , الهوس Mania
- الفصام Schizophrenia
- البارانويا(جنون العظمة) Paranoid disorders
- الاضطرابات النفسية العضوية: مثل الصرع واصابات الرأس وتأثير الكحول
- حالات عته الشيخوخة **Dementia** .

- التخلف العقلي Mental Retardation ، وامراض الاطفال النفسية .



أنواع اخرى من الأمراض النفسية :

- اضطراب الشخصية: مثل الشخصية المضادة للمجتمع Antisocial .
- المشكلات النفسية الجنسية : Psychosexual .
- سوء استخدام العقاقير والمخدرات : Drug abuse .
- الاضطرابات النفسية الجسدية Psychosomatic disorders : يؤثر الاضطراب النفسي علي اعضاء الجسم، ووظائف الهرمونات Hypothalamus وهو الذى يتحكم في الغدة النخامية التي تسيطر علي وظائف الغدد الاخرى و الاعراض الجسدية المصاحبة يشكو المرضي بصفة عامة من نقص في القدرة الجسدية.. على سبيل المثال:
- الشعور بالاجهاد والتعب عن بذل اى مجهود دون وجود مرض عضوى او مشكلة صحية تبرر ذلك .
- اضطراب في وظائف القلب والدورة الدموية
- اضطراب في وظائف الهضم..الآلام المتفرقة في الجسم اهمها الصداع، والألم.

طبيعة و أسباب
الأضطرابات النفسية

بداية يجب التأكيد علي انه لا يوجد شئ اسمه "الجنون" ، وهذا اللفظ الذي يتداوله بعض الناس ليس له أي مدلول علمي ، ولا نستريح لاستخدامه لوصف أي حالة ، فالمرض النفسي لا يختلف عن الحالات المرضية الأخرى، ومن الناحية العلمية يتم تقسيم الحالات النفسية إلي مجموعات لكل منها خصائصه المميزة من حيث أسبابه وأعراضه وأسلوب علاجه .

ولعل ذلك هو دليل آخر علي أهمية تغيير معتقدات العامة من الناس نحو فهم طبيعة المرض النفسي عن طريق التوعية وتوفير المعلومات الصحيحة التي ترشد إلي كيفية التعرف علي الحالات النفسية مبكراً ومعاملة المرضي بالطريقة السليمة اللائقة ، وطلب العلاج لدى المتخصصين في الوقت المناسب قبل أن تسوأ حالة المريض .

الأنواع الرئيسية للأمراض النفسية و العقلية:

تنقسم الاضطرابات النفسية و العقلية إلي مجموعتين رئيسيتين من الأمراض، الأولي تضم الحالات الخفيفة نسبياً ويطلق عليها الاضطرابات العصابية، وفي هذه الحالات لا يفقد المريض صلته بالواقع ، ويظل رغم معاناته مستمراً في القيام بواجبه نحو عمله ونحو أسرته ، ويذهب بنفسه عادة لطلب العلاج ، وغالباً ما يحدث تحسن سريع واستجابة جيدة للعلاج في هذه الحالات بالأساليب النفسية الحديثة والدواء دون الحاجة إلي دخول المريض إلي المصحات والمستشفيات النفسية ، مثال ذلك حالات القلق والوسواس والهستيريا .

أما المجموعة الثانية من الاضطرابات فهي اكثر شدة في مظاهرها ويطلق عليها الاضطرابات العقلية الذهانية ، ولا يكون السبب واضحاً في معظم هذه الحالات ، ويحدث عادة اضطراب في علاقة المريض بالواقع وبالمحيطين به ويعجز عن التكيف مع المجتمع ، وقد يستلزم الأمر وضعه داخل إحدى المصحات حتى يمكن السيطرة علي

الأعراض الحادة ، وتزول الخطورة عن المريض وعلي المحيطين بـــه ، ومثـــال ذلـــك حالات الفصام العقلي والاكتئاب والهوس .

وبالإضافة إلي ذلك توجد بعض الحالات البينية والتي لا تصنف داخـــل هـــاتين المجموعتين ، ومنها علي سبيل المثال اضطراب الشخصـــية والاضـــطرابات النفســـية الجنسية وبعض الأمراض النفسية التي تصيب الأطفال أو المرأة أو كبار السن .

و تتفاوت الأمراض النفسية من حيث شدة الأعراض التي تؤثر علـــي توافـــق المريض مع المحيطين به وقدرته علي تأدية مسئولياته في الأسرة والعمل والمجتمع ، فمنها ما يمكن للمريض احتماله ، ومنها ما يسبب له إعاقة كاملة ، ومـــن الأمـــراض النفسية ما يكون مزمناً تطول معاناة المريض فيه لسنوات طويلة ، ومنهـــا أيضـــاً مـــا يتعذر علاجه ولا يشفي منه المصاب تماماً ، وأحيانا ما يتجه المرض إلي العودة مـــرة أخرى بعد أن تتحسن حالة المريض من النوبة السابقة .

وكمثال علي المرض النفسي الذي يشكل خطورة علي حياة المريض الحالات الحادة من الاكتئاب النفسي التي تحمل خطورة إقدام المريض علي الانتحار ، ومن المرضي من تكون خطورته أكثر علي المحيطين به مثل الحالات التي تظهر لديها ميول عدوانية مثل مرضي الفصام والذهانات العضوية واضطراب الشخصية .

حقائق عن الامراض النفسية و العقلية:

بعض أنواع الاضطراب النفسي كالقلق والاكتئاب يمكن أن تحدث في آي مرحلة من مراحل العمر ، لكن هناك أمراض أخرى ترتبط دائماً بمراحل معينة من العمر ، فمن الأمراض التي تحدث في مرحلة الطفولة التبول اللاإرادي وعيوب النطق والحركة فـــي الأطفال ، وفي مرحلة المراهقة تبدأ أعراض مرض الفصام عادة علاوة علي انحرافـــات المراهقين، وفي مرحلة منتصف العمر بين الأربعين والستين تحدث بعض الاضـــطرابات في الرجل والمرأة ، أما مرحلة الشيخوخة فلها خصائصها وأعراضها التي تحدث نتيجة للتغييرات البدنية والنفسية المصاحبة لتقدم السن .

ومع التقدم الذي شهده الطب النفسي مؤخراً فقد استحدثت تخصصات داخل هذا الفرع ووحدات مستقلة في تخصص الطب النفسي للأطفال والمراهقين ، والطب النفسي للمسنين ، حيث تقوم هذه الوحدات بتشخيص وعلاج هذه الفئات من السن وتخطط

للاستشارات وبرامج الوقاية من الاضطرابات النفسية لكل مرحلة بالغة .

و من الناحية العملية قد يكون من الصعب أحياناً أن نحكم علي شخص ما أنه " طبيعي " أو غير طبيعي ، وربما يرجع ذلك إلي الاختلاف المتوقع بين النـاس فيمـا يتعلق بطريقتهم في التفكير وسلوكياتهم وأسلوبهم في الحياة ، ومن الطريف أن تعريف حالة المرض يكون أيسر بكثير من الاتفاق علي من هو الشخص "الطبيعي " .

ولعل مرجع ذلك هو تباين واختلاف الصفات الشخصية للناس بصفة عامـة ، فمن الناس " الطبيعيين " من يتميز بالتطرف في صفات معينة بدرجـة لا تصـل إلـي المرض ، وفي نفس الوقت تزيد عن المعتاد بدرجة تضع هؤلاء الأشخاص في مرحلـة بينية لا هي الحالة السوية المثالية ولا هي حالة المرض النفسي الواضحة ، مـن ذلـك مثلاً الشخص المثالي ، والذي يتميز بصلابة الرأي ، والمتطرف الديني ، والمفرط فـي أحلام اليقظة ، والشخص كثير الشكوى من حظه العاثر ، ومتقلب المزاج ، والذي يعاني من مركب نقص ، أو الذي يعيش أسيراً للأوهام.

ولعل كل ما سبق من صفات شخصية نلاحظه في بعض النـاس مـن حولنـا بدرجات متفاوتة لكنهم لا يعتبرون من المرضي النفسيين علي آي حال، أما الأشـخاص الذين لا يمكنهم التوافق مع المجتمع والقيام بدورهم في الحياة ويعجزون عن مسـايرة الواقع من حولهم فإننا نعتبرهم قد تخطوا حدود الحالة السوية وبدأت لديهم مظاهر حالة المرض النفسي الذي يستلزم التدخل والعلاج .

أسباب الاضطرابات النفسية:

لوحظ وجود حالات لأمراض نفسية متشابهة في نفس الأسرة أو إصابة أقارب المريض بنفس الحالة مما يدل علي أهمية الناحية الوراثية في انتقال الأمراض النفسية ، ويساعد علي هذا الانتقال الوراثي زواج الأقارب في الأسر التي توجـد بهـا حـالات مرضية معروفة مثل الفصام والاكتئاب أو الصرع .

المرض النفسي و الوراثة :

ويؤكد وجود العامل الوراثي في المرض النفسي الدراسات الحديثة التي أجريت علي الجينات وهي الأجزاء الدقيقة المسئولة عن حمل الصفات الوراثية في كلا الأبوين

كما أجريت دراسات علي التوائم حيث يظهر المرض علي كليهما حتى لو تـــم الفصـــل بينهم منذ الولادة ونشأ كل منهما في بيئة مختلفة ، وتزيد احتمالات حدوث المـــرض إذا كان الأب والأم كلاهما يحمل الصفات الوراثية المرضية فتنتقل إلي نســـبة كبيـــرة مـــن الأبناء ،أما لو كان أحدهما فقط مصاب بالمرض فتكون فرصة إصابة الأبناء أقل .

وتوجد في الدول المتقدمة بعض المراكز التي تقدم الاستشارات في هذا المجال للراغبين في الزواج وتجرى الفحوص لهم وتوضح إمكانية واحتمالات انتقال أمـــراض معينة في الأجيال التالية بهدف الوقاية من انتشار بعض الأمراض النفسية التي يصـــعب علاجها .

النشأة في مرحلة الطفولة و المرض النفسي :

تعتبر فترة الطفولة المبكرة من أهم الفترات التي يتم فيهـــا بنـــاء الشخصـــية بالنسبة لكل منا ، وتبعاً لفرويد فإن الطفولة المبكرة تنقسم إلي عدة مراحل هي المرحلة الفمية التي يكون الفم هو وسيلة الحصول علي الإحساس واللذة تليها المرحلة الشرجية ثم مرحلة التعرف علي الأعضاء الجنسية ويظل الطفل في حالة اســـتقرار حتـــى تبـــدأ مرحلة المراهقة بالتغييرات البدنية والنفسية المختلفة ومنها إلي حالة النضج ، ويـــذكر علماء التحليل النفسي أن آي موقف يتعرض له الإنسان في هذه المراحل ويتسبب عنه انفعال نفسي يمكن أن يتسبب في ظهور حالة الاضطراب والمرض النفسي بعد ســـنوات طويلة نتيجة للشحنات الانفعالية التي تظل مختزنة داخل العقل الباطن .

وللدلالة علي ذلك فعند دراسة حالات مرضي الفصام ، ومحاولـــة استكشـــاف الخلفية الأسرية لهم وجد أن بعض هؤلاء المرضي كان في مرحلة الطفولة يعيش فـــي ظروف أسرية غير ملائمة ، فكان بعضهم يتلقى تعليمات متضاربة من الأب والأم ، ففي حين يطلب إليه الأب أن يفعل كذا تطلب منه الأم أن يفعل عكس ذلك وتمنحه مكافـــأة ، وهذا يسبب حالة من الحيرة وعدم الاستقرار للطفل الصغير قد تكون الجـــذور للمـــرض العقلي الذي يظهر فيما بعد.

كذلك فإن الخلافات بين الأبوين والتي يبدو أن الأطفال لا دخل لهم بها يمكن أن تؤثر سلبياً في حالتهم النفسية فيما بعد ، من ذلك ما يسمي بالطلاق العاطفي حين يعيش الزوجان معاً في بيت واحد ولكن لكل منهم عالمه الخاص دون آي توافق مع الأخر ، أو حين تهتز صورة أحد الأبوين كأن تقوم الأم مثلاً بالسيطرة الكاملة وينسحب الأب في دور سلبي ، فقد ثبت وجود علاقة بين مثل هذه الأوضاع في الأسرة وإصابة الأطفال بحالات الاضطراب النفسي فيما بعد .

ضغوط الحياة والمرض النفسي :

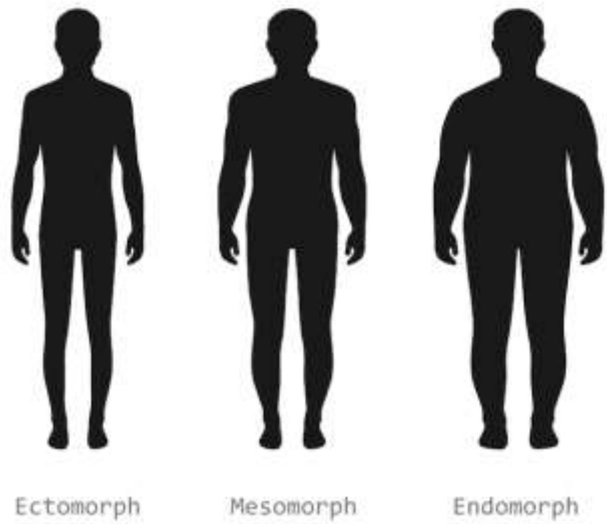
لكل إنسان منا طاقة احتمال معينة ، والناس يتفاوتون في قدرتهم علي احتمال الضغوط عند التعرض لمواقف الحياة المختلفة ، فقد يتعرض شخصان معاً لموقف أو مشكلة واحدة يستطيع أحدهما مواجهتها برد فعل مناسب بينما يتأثر الآخر بطريقة مبالغ فيها قد تصل إلي حد الاضطراب ، وذلك يتوقف علي بناء شخصية كل منهما وقدرة احتماله في مواجهة المواقف والضغوط ، وقد يساعد علي ظهور المرض النفسي وجود استعداد وراثي أصلاً لدى الشخص فيكون تعرضه لأي موقف هو القشة التي تقصم ظهر البعير حيث تبدأ علامات المرض في الظهور .

ومن أمثلة ضغوط الحياة التي تؤثر سلبياً في التوازن النفسي للأفراد التعرض لخسارة مادية ، أو فقد شخص عزيز ، أو الإصابة بمرض أو عجز ، كما يلاحظ أن بقاء الفرد معرضاً للتهديد أو الخطر لمدة طويلة يؤدى إلي حالة الاضطراب النفسي ، كما يتأثر نفسياً الذين يتعرضون لكوارث جماعية كالحرب والزلازل والفيضانات ، وضحايا التعذيب والعدالة البطيئة .

الشكل الخارجي للجسم والملامح والعلاقة بالأمراض النفسية:

رغم أنه لا توجد قواعد ثابتة تصدق في كل الأحيان إلا أنه لوحظ وجود علاقة ارتباط بين نمط البناء البدني للجسم والملامح وبين اضطرابات نفسية معينة ، فقد لوحظ في مرضي الاكتئاب والاضطرابات الوجدانية أنهم يتميزون بتكوين جسمي مميز يطلق عليه البناء " المكتنز " ، حيث يميل الجسم إلي الامتلاء وقصر القامة واستدارة الوجه

ويرتبط مرض الفصام العقلي بالبنية التي تميل إلي الطول والنحافة ، بينما يرتبط بنـــاء الجسم الرياضي ببعض اضطرابات الشخصية .



شكل الجسم.. و المرض النفسي

أما بالنسبة للملامح الخارجية فإنها في كثير من الأحيان تعطـــي دلالـــة علـــي الانفعال والحالة النفسية للشخص ، وتكون ذات معني لدى الطبيب النفسي حين يفحص المريض فعلامات المرح ترتبط بحالات الهوس ، وعلامات الحزن والانكسار مع الاكتئاب ، وجمود الملامح في بعض حالات الفصام ، وقد حدد بعض العلماء ملامح للوجه ترتبط مع اضطرابات الشخصية التي تميل إلي السلوك الإجرامي، لكن كل ذلك كمـــا ذكرنـــا لا يرقي إلي مستوى القاعدة الثابتة في كل الحالات وتوجد استثناءات عديدة .

رأى الطب النـفسي في المعتقدات الشائعة عن المرض النـفسي:

من خلال ممارسة الطب النفسي في بلدان مختلفة ولسنوات طويلة فقـد ألفنـــا الاستماع إلي حديث الجن والعفاريت وعلاقتها بالأمراض عامة وبالمرض النفسي بصفة خاصة ، وهذه المعتقدات تسود منذ زمن طويل وتجد من يرددها حتـــى وقتنـــا هـــذا ، وربما أسهم الغموض الذي ظل يحيط بأسباب وعلاج الأمراض النفسية لوقت طويل في ازدهار هذه المعتقدات بين عامة الناس في كثير من المجتمعات .

والطريف أن تجد من يؤكد لك أنه سمع بنفسه الجن وهو يتحدث مـن داخـل جسم مريض نفسي ، وآخر يؤكد لك أنه شاهد عملية خروج الجن من مريض بعد حوار أجراه معه أحد المعالجين الذين يعملون بالشعوذة ، والأدهي من ذلك مـن يقـول بـأن المريض قد شفي تماماً من أعراض المرض بعد عقد صفقة مع العفريت ليترك جسـده بمقابل مادي تم الاتفاق عليه !

ولتوضيح الحقيقة وعرض وجهة النظر النفسية في هذا الموضوع نقول بداية أنه لا اعتراض لنا إطلاقاً علي وجود الجن وقد ورد ذكر ذلك في آيات القرآن الكـريم ، لكن ما لم يمكن إثباته بأي صورة هو تمكن هذه المخلوقات (الجن والعفاريت) من دخول جسم الإنسان والبقاء داخله والتسبب في اعتلال صحته البدنية أو النفسية ، وهـذا مـا يؤكده بعض علماء الفقه.

أما تفسير ما يحدث وما يرويه الناس ويتناقلونه فهو وصف لـبعض الحـالات النفسية فعلاً التي يحدث فيها تحول وتقمص من جانب المريض لوضع معين ثم يصـاب بالنوبة التي يتحدث فيها بلهجة غير تلك التي تعودها فيعتقد كل المحيطـين بـه أنهـم يستمعون إلي العفريت ، وأوكد في هذا المجال أنني قد شاهدت بنفسـي بعـض هـذه الحالات ، وهي ليست سوى اضطرابات نفسية موصوفة في مراجع الطب النفسي وتوجد نظريات تفسر أسبابها ، وطرق علاجها ، وليس في الموضوع آي شئ من قبيل الجـن أو العفاريت.

ويبقي التساؤل : لماذا إذن تشفي بعض هذه الحالات عنـد فـك " العمـل " أو التعامل مع السحر والعين التي تسببت فيها أو عند استخدام بعض التعاويذ ؟

والحقيقة أن نسبة من هذه الحالات تتحسن فعلاً بهذه الأساليب من العلاج لكن تفسير ذلك هو تأثير الإيحاء علي هؤلاء المرضي بما لديهم من استعداد للاستجابة لهذا الإيحاء ، ولعل تلك الوسيلة تستخدم أحياناً في علاج بعض حالات الهستيريا حين يكون المريض فاقداً للنطق أو مصاباً بشلل في أحد أطرافه فيكون الإيحاء في هذه الحالة بأنه سوف يشفي ويتكلم أو يحرك يده المشلولة إذا تناول قرصاً من الدواء أو حقنة معينـه هي مجرد دواء وهمي ، ويحدث أن يستجيب المريض ويشفي فعلاً !

هل تنـتقل الأمراض النـفسية من شخص إلي آخر ؟

هذا في الحقيقة اعتقاد سائد لدى بعض الناس وبه يبررون خوفهم من الاختلاط أو الاقتراب من المرضي النفسيين ، ورغم أن هذه الفكرة ليس لها ما يبررهـا إلا أننـا نلاحظ في بعض الأحيان وجود اكثر من مريض بالأسرة الواحدة مما يدفع علي الاعتقاد بأن عدوى المرض النفسي قد انتقلت من شخص إلي آخر لكن تفسير ذلك علميـاً هـو وجود عامل وراثي مشترك أو ظروف بيئية متشابهة أدت إلي التأثير عليهم جميعاً فـي نفس الوقت .

وفي هذا المجال أيضاً نذكر أن هناك بعض الحالات الغريبة التي قـد تصـيب الزوج وزوجته حيث يرددون أفكار مرضية واحدة وهذه الحالة يطلق عليهـا الجنـون الثنائي ، أو قد يعتري اضطراب نفسي واحد مجموعة من الأفراد يعيشون معاً ويسـمي بالجنون الجماعي ، وهذه الحالة لا يمكن أن ننظر إليها علي أنها نوع من العدوى بـل تأثير متبادل .

ومن الأمثلة الطريفة علي ذلك ما يلاحظه الـبعض علـي أفـراد التمـريض والعاملين الذين يخالطون المرضي في المستشفيات النفسية لمدة طويلة من تغيير فـي بعض طباعهم قد يفسره البعض علي أنه تأثير انتقال عدوى الاضطراب النفسـي مـن المرضي إليهم ، وقد ينطبق هذا علي الأطباء النفسيين أيضاً كما يحلو لـبعض الأفـلام الكوميدية تصويرهم ، لكنني كواحد من هؤلاء الأطباء النفسيين لا أستطيع نفي ذلـك أو تأكيده !

وهناك بعض النظريات في تفسير أسباب بعض الحالات النفسية تعزو ظهورها إلي فيروسات تؤثر علي الحالة العقلية ، وإذا ثبت ذلك في المستقبل فإن طرق الوقايـة والعلاج من المرض النفسي قد تغدو أكثر فعالية.

الباب الثاني
نماذج من الاضطرابات النفسية

وهنا نقدم بعض الأمثلة من أنواع الامراض النفسية التي اطلق عليها وصــف "العصاب" ، و تتميز بأعراض في الغالب أقل شدة من الحالات العقلية واستجابة أفضــل للعلاج في معظم الحالات.

الوسواس القهري



نوبات الهلع



الفوبيا



الوسواس القهري
المرض.. والعلاج



عندما يتحدث أحد عن الوسواس فإن التفكير يتجه عادة إلى الشـياطين التـي تمارس تأثيرها من خلال الإيحاء للإنسان ودفعه إلى أعمال شريرة .. لكن حين يتحـدث الأطباء النفسيون عن نفس الموضوع فإنهم دائما يقصدون بالوسواس أحـد الأمـراض النفسية المهمة التي لا يزال علاجها يمثل صعوبة لهم .. ومرض الوسـواس القهـري كان ينظر إليه في السابق علي انه حالة نفسية نادرة يعاني منها قليل من المرضـي ولا يستجيب للعلاج .. أما في وقتنا الحالي. ومع التطور الهائل في أبحاث الطـب النفسـي فإننا نعتبر حالات الوسواس القهري من الأمراض النفسية شائعة الانتشـار ولـم يعـد العلاج مستعصيا كما كان من قبل ..

وهنا نجد معلومات مبسطة وموجزة عن آخر ما وصل إليه الطب النفسي فيما يتعلق بهذا المرض النفسي الوسواس القهري.

ما الوسواس القهري ؟

يعتبر مرض الوسواس القهري(OCD)Obsessive Compulsive Disease **أحد الأمراض النفسية الرئيسية حيث تعاني منه نسبة كبيرة من الحالات علي عكس ما كان التصور من قبل انه حالة نادرة الحدوث، وتفيد أخر الإحصائيات في مراجع الطـب النفسي الحديثة أن نسبة ٢-٣% من الناس معرضون للإصـابة بمـرض الوسـواس القهري علي مدى سنوات حياتهم، وهذا الرقم كبير جدا لأن معناه وجود عشرات**

الملايين من مرضي الوسواس القهري في أنحاء العالم، كما تذكر إحصائيات أخرى أن نسبة ١٠% آي واحد من كل ١٠ أشخاص يترددون علي العيادات النفسية يعاني من هذا المرض النفسي، وبذلك يعتبره الأطباء النفسيون في المرتبة الرابعة من حيث الانتشار بعد حالات المخاوف المرضية، وحالات الإدمان، ومرض الاكتئاب النفسي، ويصيب الوسواس القهري الرجال والنساء في كل الأعمار تقريبا غير أن اكثر الحالات تبدأ في سن العشرين وحتى الخامسة والثلاثين .

ومعني الوسواس القهري أن المرض يؤدى إلى تكرار المريض لعمل معين أو سيطرة فكرة محددة علي عقله بحيث لا يستطيع التوقف عن ذلك رغما عنه مهما حاول مقاومة الاستمرار في هذا العمل أو التفكير، ولعل السبب في استخدام وصف "القهري" لهذه الحالة هو أن المريض لا يمكنه مهما كانت أرادته أن يتخلص من الوساوس التي تكون في صورة أفعال أو أفكار أو مخاوف رغم علمه واقتناعه تماما أنها أشياء وهمية وغير معقولة ولا مبرر لها ، ومع ذلك لا يملك سوى الاستمرار فيما يفعل أو يفكر حتى لا يعاني من قلق هائل لا يستطيع احتماله.

الأسباب المحتملة لحالات الوسواس القهري:

رغم أن ما يقرب من ٥٠% من الحالات تبدأ فيها الأعراض عقب التعرض لمشكلات أو ضغوط نفسية نتيجة وفاة شخص عزيز علي سبيل المثال، أو التعرض لموقف خوف وتهديد، أو في السيدات عقب زواج الزوج بأخرى فإن هناك نسبة أخرى كبيرة من الحالات لا يمكن التوصل إلى سبب مباشر يرتبط مع بداية المرض، كما أن الكثير من الناس يتعرضون لمثل هذه المواقف ولا يترتب عليها أي اضطراب نفسي مرضي.

وهناك ما يؤكد العامل الوراثي وراء مرض الوسواس القهري حيث أن نسبة ٣٥% من أقارب المرضي يعانون من حالات مشابهة، وقد ثبت علميا وجود تغييرات كيماوية في بعض المواد التي يفرزها المخ مثل مادة "السيروتونين" في مرضي الوسواس القهري ربما كانت السبب في المرض.

ويلاحظ أن بعض الناس العاديين لديهم ميل إلى الشك والدقة في أعمالهم، وترتيب الأشياء، والمبالغة في النظام والنظافة، وهذه هي "الشخصية الوسواسية" .. وهي صفات لهؤلاء الناس لا يمكنهم التخلي عنها ولا تحتاج إلى علاج، كما أن علماء النفس يفسرون الوساوس القهرية علي أنها انعكاس لبعض المشاعر الداخلية، والمثال علي ذلك أن من يكون لديه شعور داخلي بالقذارة ينعكس ذلك في صورة تكرار مفرط في الاغتسال بحثا عن النظافة!!

أنواع الوساوس:

من ملاحظاتنا في العيادة النفسية أن مرضي الوسواس القهري عادة ما يحضرون بأنفسهم لعرض حالتهم لكن ذلك لا يحدث إلا بعد مرور وقت طويل من بداية الحالة يصل إلى عدة سنوات يحاول خلالها المريض حل مشكلته بنفسه ويفشل في ذلك، وليست حالات الوساوس نوعا واحدا لكنها تأخذ صوراً متعددة منها:

- **الأعمال الوسواسية، والمثال عليها تكرار غسيل الأيدي مرات متعددة عقب لمس أي شئ أو مصافحة أي شخص، والمبالغة في غسل الملابس أو تنظيف المنزل مرة عقب مرة في نفس اليوم،**
- **الأفكار الوسواسية التي تأخذ صورة التفكير في امور دينية غيبية ، او مسألة أو قضية لا حل لها مثل ما يحدث بعد أن يموت،أو التفكير في الجن والشياطين وما أشكالها وكيف تعيش؟!..**
- **المخاوف الوسواسية من أمور لا تمثل مصدرا للخوف للشخص الطبيعي.**

ورغم أن هذه المسائل تبدو للشخص العادي موضوعات سخيفة ولا أهمية لها إلا أنها تستغرق تماما مرض الوسواس وتسيطر علي تفكيرهم بدرجة لا تقاوم، وتعوقهم عن أداء أعمالهم!

العلاج :

بالنسبة لنا-نحن الأطباء النفسيين-فإن حالات الوسواس القهـري كانـت ولا تزال تمثل تحديا كبيرا لقدرتنا علي علاجها، ويكون الوصول إلى التشخيص سهلا فـي معظم الحالات لكن العلاج يتطلب وقتا وجهدا مشتركا من الطبيب والمريض علـي حـد سواء، وبعض الحالات لا تستجيب بصورة مرضية، وقد ثبت أن ربـع الحـالات فقـط تتحسن وتشفي بالعلاج وربع الحالات تزداد تدهوراً رغم العلاج، أما بالنسبة المتبقيـة وهي تمثل نصف مرضي الوسواس القهري تقريباً فإن معاناتهم تستمر دون تغيير يذكر رغم العلاج علي مر السنين.

والعلاج الدوائي لحالات الوسواس القهري يعتبر الاختيار الذي لا مفر منه في كل الحالات، ويجب أن يكون واضحاً من البداية لكل من الأطباء والمرضـي وأقـاربهم أن العلاج يتطلب وقتا طويلا ويحتاج إلى الصبر والعلاج السلوكي الـذي يتضـمن تـدريب المريض علي السيطرة علي الوساوس بدلا من أن يسمح لها بالسيطرة عليه.

وهناك جيل جديد من الأدوية أدخلت مؤخرا للاستخدام في الطب النفسي، وهـي المؤثرة على مادة السيروتونين، يمكن أن تمثل أملا جديداً لمرض الوسواس القهـري ونتائجها مشجعة دون أعراض جانبية مزعجة.

الادوية :

هناك قائمة طويلة تضم مجموعات من الادوية ، نقدم عرضا للادوية الرئيسية المستخدمة في الوقت الحالي :

- الادوية ثلاثية الحلقات **Tircyclic** :
- الادوية رباعية الحلقات **Tetracyclic** :
- مجموعة منشطات مادة السيروتونين :

وتمثل هذه المجموعة الجيل الحديث من الادوية المضادة للاكتئاب .

- ادوية اخرى تستخدم ومن أمثلتها بعض الأدوية الحديثة.

الوسواس القهرى: حالات واقعية

(١) وسواس الوضوء للصلاة

أعاني من مشكلة تؤرقني . فأنا شاب أواظب علي أداء الصلاة ، لكن مشكلتي هي الوضوء الذى يسبق كل صلاة حيث أنني أكرر الاغتسال وإعادة الوضـوء مـرات عديدة تصل الي ٢٠ أو ٣٠ مرة قبل أن أتمكن من القيام بالصلاة في كل الأوقات تقريباً ، وربما لا تصدقون أنني أحياناً أظل أتوضأ استعداداً لصلاة المغرب حتي يـدخل وقـت العشاء ،

(٢) أفكار وسواسية غريبة

يذكر بعض المرضى أنه أحياناً يستسلم للتفكير في بعـض القضـايا الغريبـة بحيث يستغرقه ذلك تماماً دون التوقف عن التفكير ، ومن أمثلة الأفكار مايتعلق بأمور دينية و توهم توجيه "شتائم" وشكوك في العقيدة ، أو ماذا يمكن أن يحدث للإنسان بعد أن يموت ؟ والشكل الذى يمكن أن تكون عليه صورة " الشيطان " وكيف يعيش ؟ ورغم أن هذه موضوعات غريبة والتفكير فيها لا مبرر له إلا أنه لا يمكن التحكم فيها ّ.

(٣) وسواس النظافة

أنا دائم الشك في نظافة يداى وثوبي وجسمي ، ويدفعني ذلك إلـي الاغتسـال بصفة متكررة ، فما أكاد أخرج من الحمام حتي تسيطر علّي فكرة تلوث يدى بالقاذورات فأعود للاغتسال مرة أخرى ، وأقضي في ذلك وقتاً طويلاً ، وقد حاولت التوقف عن ذلك لكنه يتم رغماً عني .



والحل فى مثل الحالات يكون بالعلاج النفسى حيث يتم التدريب على التحكم فى الادارة والسيطرة على تكرارا هذه الافعال ، ويتم استخدام بعض الادوية التـى أثبتـت فاعليتها فى هذه الحالات تحت اشراف الطبيب اللنفسى لمدة طويلة ، والأمل قائم فـى الشفاء إن شاء الله .

نوبات الهلع

لاحظ الأطباء مؤخراً زيادة كبيرة في المرضى الذين يعانون من حالات غامضة تتمثل في نوبات من القلق والرعب الهائل مدتها قصيرة نسبياً لكنها مصحوبة بأعراض مرضية مزعجة تدفع المرضى إلى البحث عن العلاج في المستشفيات وأقسام الطوارئ وعيادات الأطباء من مختلف التخصصات وأحياناً في غرف الرعاية المركزة.



ويحيط الغموض بهذه الحالات بالنسبة للمرضى وأقاربهم وكذلك بالنسبة لمعظم الأطباء حيث يتم تشخيص هذه الحالات على أنها نوبات قلبية أو حالات عصبية مصحوبة بفقدان الاتزان أو أمراض عضوية حادة، وهنا في هذا الموضوع نلقي الضوء على هذه الحالات من حيث انتشارها والأسباب المحتملة لها والأعراض المصاحبة لهذه النوبات وكيفية التعامل معها والجديد في تشخيص وعلاج هذا المرض الذي يعتبر من الاضطرابات النفسية الشائعة في العصر الحديث.

نوبات الهلع:

ظهر مصطلح اضطراب الهلع Panic disorder، ونوبات الهلع Panic Attacks في مراجع الطب النفسي الحديث لوصف حاله مرضية غامضة تصيب نسبة كبيرة من الناس من مختلف الأعمار، وبالعودة إلى وصف هذه الحالة في الماضي فإنها تشبه حالة مرضية وصفها الطبيب "داكو ستا DA Costa" حيث كانت تصيب الجنود أثناء الحرب الأهلية الأمريكية، وكذلك وصفها سيجموند فرويد (١٨٥٦-١٩٣٦) وهي

حالة تتميز بتفاعل القلق والخوف مع سرعة ضربات القلب وسرعة التـــنفس وضـــيق الصدر وتكون مصحوبة بحالة أخرى يطلق عليها فوبيا الأماكن العامة Agoraphobia وهي حالة نفسية تصيب السيدات غالباً عند التواجد خارج المنـــازل فـــي الأســـواق أو الأماكن العامة.

وتقدر نسبة الإصابة بنوبات الهلع بعد أن تزايد انتشارها مؤخراً بحوالي ١٢% من الناس من مختلف الأعمار، ويعني ذلك وجود ملايين المرضى الذين يعاني معظمهم في صمت ولا يدركون أن المشكلة تتمثل في الإصابة باضطراب نفســـي قابـــل للعـــلاج، وتحدث الحالة في النساء بنسبة تصل إلى ضعف نسبة الإصابة في الرجال، ورغـــم أن الحالة قد تصيب صغار السن من الأطفال والمراهقين والشباب، وكذلك كبار الســـن، إلا أن أعلى معدلات حدوثها في سن ٢٥ عاما، ويتفاوت تكرار هذه النوبات من شخص إلى آخر .. فبينما تحدث في بعض الناس عدة مرات في اليوم الواحد فإن نسبه أخـــرى قـــد تحدث لديهم للنوبات عدد قليل من المرات كل عام، وتسبب هذه الحالات آثار متفاوتة قد تصل إلى حد الإعاقة الكاملة لبعض الناس فلا يمكنهم القيـــام بأعمـــالهم أو واجبـــاتهم الأسرية والاجتماعية، وقد تمنع الإصابة للشخص من الخروج من بيته.

كيف تحدث نوبات الهلع:

شغل الأطباء النفسيون التوصل إلى الأسباب المحتملة لحالات الهلع، والكيفيـــة التي تحدث بها النوبات، وقد سارت الأبحاث في اتجاهين أولهما البحـــث عـــن عوامـــل نفسية مثل الضغوط والصدمات ومواقف الحياة الأليمة التي يؤدي التعـــرض لهـــا إلـــى حدوث نوبات الهلع، ويتمثل الاتجاه الثاني في البحث عن عوامل بيولوجية تؤثر علـــى وظائف الجهاز العصبي وكيمياء المخ بما يؤدي في النهاية إلى حدوث هـــذه النوبـــات، وبالنسبة للعوامل النفسية فقد ثبت أن نسبه كبيرة من المرضى الذين يعانون من نوبات الهلع لديهم تاريخ مرضي سابق لبعض الصعوبات النفسية التي تتمثل في صـــدمات أو مواقف خوف ورعب تعرضوا لها في مراحل العمر السابقة خصوصاً في فترة الطفولة.



وأذكر هنا حالة سيدة في العقد الثالث من عمرها حضرت إلى العيادة النفسية تشكو من نوبات هلع تنتابها بصورة متكررة عقب الزواج، وذكرت السيدة أن النوبات تحدث بصفة خاصة في الفترة الصباحية حين تكون في المنزل بمفردها بعد أن يتوجه زوجها إلى عمله، وبعد عدة جلسات تم التوصل إلى أن هذه السيدة قد تعرضت لموقف وهي طفلة في السنة الثانية من العمر حيث تركها والديها نائمة داخل سيارتهما الخاصة ثم عادا إليها بعد مدة كانت خلالها قد استيقظت من النوم وراحت تصرخ حين لم يمكنها فتح أبواب السيارة المغلقة وتجمع حولها بعض المارة فظل هذا الموقف ماثلاً في ذاكرتها لتظهر عليها الأعراض المرضية لنوبات الهلع بعد مرور أكثر من عشرين عاماً، ويوضح ذلك الأسباب النفسية لنوبات الهلع، والمعنى الرمزي للمواقف التي تسببها مثل التواجد في مكان مغلق كما في هذه الحالة.



أما بالنسبة للعوامل البيولوجية فقد عكف علماء النفس والأعصاب على دراسة التغييرات التي تصيب وظائف المخ وكيمياء الجهاز العصبي التي تصاحب نوبات الهلع، وقد تبين أن الجهاز العصبي الذاتي autonomic nervous system الذي ينظم بعض وظائف أجهزة الجسم الأخرى يكون في حالة نشاط زائد مع نوبات الهلع، كما تبين أن كيمياء المخ تتغير بصورة ملحوظة في مرض اضطراب الهلع خصوصاً فيما يتعلق

ببعض المواد الطبيعية التي تقوم بتنظيم الإيقاع بين خلايا المخ في المركز التي تسيطر على الانفعالات والسلوك، وهناك ثلاث مواد هي نـــورابنفرين norepinephrin والسيروتينين Serotonin، وجابا GABA لها علاقة مباشرة بنوبات الهلع، كما ترتبط نوبات الهلع بوجود تدلي في صمام القلب المترالي mistral valve relapse، وتغيـــرات في الجهاز العصبي تم الكشف عنها عن طريق الفحص بالأشـــعة المغناطيســـية، كمـــا أجريت تجارب بحقن بعـــض المـــواد مثـــل لاكتـــات الصـــوديوم sodiom lactate أو اليوهمبين yohimbin مما أدى إلى حدوث نوبات هلع مصطنعة في الأشـــخاص الـــذين لديهم استعداد الإصابة بهذه الحالة، وكل ذلك من شأنه أن يؤيد أثر العوامل العضوية في هذا المرض الغامض بالإضافة إلى العوامل النفسية.



كيف يؤثر الانفعال و القلق في حالات الهلع

على كل أعضاء و وظائف الجسم!؟

وصف نوبات الهلع:

يصف المرضى نوبات الهلع بصورة تثير التعاطف معهم رغم أن المحيطين بهم لا يشعرون بمشكلتهم ومعاناتهم مع هذه الحالة حيث يبدو المريض طبيعياً إلى حد كبيـــر فيم بين النوبات، وتحدث النوبة فجأة وبصورة تلقائية في أي مكـــان، وتتصـــاعد حـــدة الأعراض لتصل إلى ذروتها خلال ١٠ دقائق، ورغم أن النوبة لا تستمر ســـوى ٢٠ – ٣٠ دقيقة في المتوسط ولا تزيد مدتها عن ساعة فإن هذه الدقائق تمر على المـــريض كأنها الدهر، وتتمثل الأعراض الرئيسية للنوبة فيما يلي:



- شعور هائل بالخوف والرعب دون أن يعرف المريض مصدراً لهذا الخوف.
- يصاحب ذلك خفقان وسرعة وعنف في ضربات القلب لدرجة تجعل الشخص يعتقد أنه أصيب بنوبة قلبية حادة.
- يتصبب العرق وتحدث رعدة في كل الجسم.
- يصاب المريض بالغثيان والدوخة وآلام في الصدر وتنمل في الجسم والأطراف ويصاب ذلك شعور بعدم الاتزان.
- ينتاب المريض إحساس بالاختناق وسحب الروح وشعور هائل بالخوف من احتمال الموت.
- صعوبة بالغة في الكلام واضطراب في الذاكرة، ويتحرك الشخص من مكانه بحثاً عن مخرج من حالة الهلع، وقد يقع مغشياً عليه أثناء النوبة في نسبه ٢٠% من الحالات.



ويسأل الأطباء مرضاهم عن ملابسات وظروف حـدوث النوبـات وارتباطهـا بالإثارة أو الإجهاد أو التوتر النفسي، وكذلك عن عاداتهم فيما يتعلق بالتدخين وتنـاول القهوة واضطرابات النوم، والوسط المحيط بهم في المنزل أو العمل، ولكن المؤكـد أن حياة هؤلاء الأشخاص تأثر بصورة بالغة من حيث علاقـتهم فـي الـزواج أو الأسـرة وانتظامهم في العمل كما أن نسبه تزيد عن ٥٠% منهم يصابون بالاكتئاب.

علاج حالات الهلع:

رغم الانتشار الواسع لحالات الهلع وما تسببه من عبء كبير على المصـــابين بها فإن الأمل في العلاج والشفاء يتزايد مع كشف غموض هذه الحالات، والتوصل إلـــى معرفة الكثير عن أسبابها وطرق تشخيصها وأساليب التعامل معها، ومن المهم التركيـــز على أن هذه الحالات لا تمثل مرضاً عضوياً، ولا يجب اللجوء إلى الأطباء من مختلـــف التخصصات وإجراء الكثير من الفحوص المعملية والخطوات غير الضرورية التي تهدد الكثير من طاقة المريض وجهده في البحث عن مرض بالقلـــب أو الجهـــاز التنفســـي أ والجهاز العصبي، ومطلوب من المرضى وأقاربهم التمسك بالهدوء في مواجهـــة هـــذه الحالات والتخلي عن المخاوف والأوهام التي تصور أنها مقدمة لمـــرض عضـــوي أو عقلي خطير، فالأمر ليس كذلك .. ولا داعي لكل هذا القلق.

"فوبيا"

المخاوف المرضية

ما هي " الفوبيا " ؟ :

الخوف المرضي أو الرهاب هي المرادف لمصطلح " فوبيا " ، وهو وصف لحالة معينة تتميز بشعور خوف وذعر شديد لا يتناسب بحال مع الموقف أو الشيء الذي يتسبب في هذه المخاوف ، إذن هي مشاعر خوف مبالغ فيه عند التعرض لشيء ما لا يمكن أن يبرر كل ما يحدث ، لكن الأمر يبدو خارج التحكم الإرادي للشخص المصاب بهذا الحوف بحيث يحاول تجنب هذا الموقف أو الشيء والفرار بعيداً عنه ، ومثال ذلك من يخاف من الأماكن العالية ، أو الأماكن الواسعة أو الزحام ويحاول الإبتعاد عن هذه الأشياء فلا يستخدم المصعد و لا ينزل إلى الشارع حرصاً منه ألا تنتابه الحالة ، وترى معي أن هذه الأشياء ليست مخيفة بالمرة بالنسبة للشخص العادي.

ورغم أن الفوبيا تكون عادة مصحوبة بأعراض القلق الحادة وآثاره على الجسد مثل تعبيرات الخوف ، وشحوب الوجه ، ورجفة الأطراف ، وخفقان القلب بشدة ، وتصبب العرق ، إلا أنها تختلف عن حالات القلق المعتادة في أن المخاوف هنا تتركز على موضوع واحد هو موقف أو نشاط أو شيء خارجي لا تحدث الأعراض إلا عند التعرض لهذه الأشياء موضوع الخوف ، وهذه الحالات تسبب عادة كثير من المشكلات للمصابين بها ، فقد تضطرهم مخاوفهم إلى تغيير مجرى حياتهم للإبتعاد عن مصدر خوفهم ، ومع ذلك فإن معظم ضحايا " الفوبيا" لا يلقون كثيراً من التعاطف من الآخرين لأن المحيطين بهم لا يمكن أن يتصوروا معاناتهم بل يعتبرون المريض عليه بعض المسئولية فيما يحدث له ، لكن أحداً لا يشعر بما يعانيه المريض بالفعل.

الخوف المرضي "فوبيا" في العيادة النفسية:

قائمة طويلة أمكن اصنيفها تضم ثلاثمائة نوع أو يزيد من حـالات الفوبيـا ، ولكي تتصور مشكلة الفوبيا – قبل أن نلقي الضوء على بعض أشكالها – لنا أن نتصور أن الولايات المتحدة وحدها بها ما يقرب من ٢٢ مليون شخص يعـانون مـن الفوبيـا بمعدل واحد من كل ١٠ أشخاص ، وفي بريطانيا يصل العدد إلى أربعة ملايين شخص ، وهناك الكثير من الناس يعانون من نوع أو آخر من الفوبيا لكنهم لا يفكرون في طلـب العلاج.



ويمكن حصر الأنواع الرئيسية من الفوبيا فـي مجمـوعتين ، الأولـى هـي المخاوف التي تتركز حول أمور خارجية ،مثل الخوف من الأماكن العامـة (كالشـوارع والأسواق) حيث لا يستطيع الشخص الذهاب إلى هذه الأماكن بمفرده ، وتشـكل هـذه حوالي ٦٠% من الحالات ، والخوف الإجتماعي أو عدم القدرة على مواجهة الآخـرين والحديث إليهم ، ويحدث ذلك في حوالي ٨% من حالات الفوبيا ، والخوف المرضي من الحيوانات والحشرات مثل الخوف من القطط والكلاب والفئـران والعناكـب وغيرهـا ، وتمثل هذه الحالات ٣% من أنواع الفوبيا.

وتضم المجموعة الثانية من حالات الفوبيا الخوف من أمـور داخليـة ، مثـل الخوف من الأمراض المختلفة ، ونشاهد هذه الحالات بكثرة في العيادة النفسية ، وتكون مصحوبة بكثير من القلق والوهم ، ومثال الأمراض التي عادة ما تكون موضـوع هـذا النوع من الفوبيا السرطان ، والأمراض التي تنتقل عن طريق الممارسة الجنسية ،

والإيدز ، وقد تكون حالة الخوف المرضي مصحوبة ببعض مظاهر الوسواس القهــري مثل المبالغة في الحيطة والحذر في كل الأمور الصحية أو كثرة الإغتسال وتكرار ذلك .
و تتراوح أعمار المصابين بالفوبيا بين ٢٥ – ٤٠ عاماً ، لكن أكثــر أنــواع الخــوف المرضي شيوعاً وهي حالة الخوف من الأماكن المفتوحة كالشوارع والأسواق والأماكن العامة تبدأ عادة مبكراً حول سن العشرين ، وبصفة عامة فالمرأة أكثر إصابة من الرجل ، كما أن الأعراض في النساء أشد حدة حيث يكون التعبير عن الخوف مبالغاً فيه إلـــى درجة كبيرة .

وتبدأ الحالة عادة نتيجة للتعرض لموقف أليم ، وقد ترجع جذورها إلى فتـــرة الطفولة حين تستقر فكرة الخوف في داخل الطفل نتيجة لما يكتسبه من والديه لتظهــر حالة الخوف المرضي لديه فيما بعد ، وفي كثير من الحالات يمكن التعرف على أســباب الحالة بسهولة ، فالطفل الذي تعرض لعضة كلب مع ما صاحب ذلك من موقــف فــزع ورعب له يمكن أن يصاب بعد ذلك بفوبيا الكلاب وقد تمتد الحالة إلى الخوف من بقيـــة الحيوانات الأخرى المشابهة ، كذلك فإن الخوف من الماء قد تكــون بدايتـــه التعــرض للغرق أثناء السباحة ثم يتطور الأمر بعد هذه التجربة إلى الخوف مـــن مجــرد الســير بجوار البحر أو الأنهار أو حتى عبور الجسور فوق الماء ، وهناك أيضـــاً مـــن يعــزي حدوث الفوبيا إلى أسباب وعوامل وراثية.

أنواع من "الفوبيا"

اضطراب القلق الاجتماعي أو الرهاب الاجتماعي
(Social anxiety disorder)

يطلق على هذه الحالة أيضا : الخــوف الاجتمـــاعي أو الخجــل المرضـــي.. و الرهاب الاجتماعي (Social anxiety disorder) هو اضطراب ونوع مـــن المخـــاوف الزائدة التي تظهر عند قيام الشخص بالحديث أو عمل شيء أمام مجموعة من النـــاس، مثل التواجد في المناسبات العامة أو المحاضرات والندوات و فـــي قاعـــات الـــدرس أو التقدم لإلقاء كلمة، وفي المواقف التي يشعر فيها الشخص أنه تحت الملاحظة و النـــاس من حولهيركزون عليه و الجميع ينظر إليه، فيخاف أن يظهر عليه الخجل أو الارتباك أو أن يخطيء أو يتلعثم مما يؤدي به للدخول في حالة الخوف ومن علاماتها الارتجاف

والخفقان وضيق التنفس وجفاف الحلق والعرق... والارتباك..



ويتعرض المريض لسلسلة من المشكلات والخسائر الاجتماعية والمادية والمهنية والصحية، و"الإعاقة النفسية". التي يسببها الرهاب الاجتماعي، ومنها وعلى سبيل المثال:

- القلق والفزع ورهاب الساحة ٤٥ %.
- أنواع أخرى من الفوبيا والمخاوف ٥٩%.
- استخدام المخدرات أو الكحول ١٩%.
- الاكتئاب النفسي ١٧ %.
- التأخر أو التدهور الدراسي الأكاديمي وتدني فرص النجاح المهني والوظيفي،.

فوبيا الطيران

رهاب السفر في الطائرة

الخوف من الطيران هو اضطراب شائع الحدوث ، وفي طريقة الحياة المعاصرة انه بالتاكيد قد يؤثر على حياتنا الى حد كبير.. و يخاف الكثير من الناس من ركوب الطائرة.. حتى أن بعضهم يحجز تذكرته ويذهب الى المطار مضطرا بعد أن يستعين بأحد الأدوية المهدئة.. و نلاحظ أن بعضهم الآخر يحجز تذكرته، لكنه في يوم السفر يختلق أعذاراً واهية ليتمكن من إلغاء السفر، مع أن السبب الفعلي هو فوبيا ركوب الطائرة.

وترجع أسباب فوبيا ركوب الطائرة إلى بعض التخيلات والأوهام، مثل التفكير في سقوط الطائرة والموت ، أو شعور المسافر بأنه في مكان مغلق لا مهرب أو مفر . وتزيد الاعراضً عندما تمر الطائرة في مطب هوائي جوي يخيف أكثر الناس شجاعة ..

وهناك أمور قد تفتح الباب أمام فوبيا الطيران مثل سماع أخبار تحطم طائرة ما، ومشاهدة حالات فزع بعض الركاب، وأسلوب قائد الطائرة غير المريح في طمأنة المسافرين، وطلب ربط الأحزمة المفاجئ، وتصرفات المضيفين المريبة وحركاتهم السريعة:

يمكن التوجه الى بعض العلاجات النفسية السلوكية والمعرفية وكذلك يمكن استخدام المهدئات القصيرة المدى مثل البنزوديازيبينات (Benzodiazepines) فهي فعالة في تخفيف الاعراض والعلامات كم ويمكنها تخفيف حدة القلق للمسافر.

رهاب المدرسة School Phobia

"فوبيا" المدرسة

تعرف فوبيا المدرسة أو القلق المدرسي أو الرفض المدرسي على أنها ظاهرة تتضمن الخوف الشديد من المدرسة، وهناك بعض الاعراض والعلامات أو الإشارات لتشخيص هذه الحالات وهى الأعراض الجسدية، إذ يصاب التلميذ بالذعر ويشعر بآلام في الرأس أو المعدة، ويعاني أزمات اختناق و توتر حادة عندما يحل وقت الذهاب إلى المدرسة.. و يصرخ، ويتوسل إلى والدته ليبقى في المنزل، ويهدّد بالهرب. وأخيرًا يجد دائمًا مبررات لخوفه من الذهاب إلى المدرسة مثل اتهام المدرسين و الزملاء بمضايقته .. و هذه الأعراض تختفي خلال أيام الاجازات وعطلة الأسبوع والإجازة الصيفية.

وتحدث فوبيا المدرسة في نحو من ١- ٥% من الأطفال في سن المدرسة .

فوبيا الكلاب

Cynophobia

يعتبر الخوف المرضي من الكلاب من حالات الفوبيا واسعة الانتشار.. ويعتقد الاطباء أن كثيراً من الاشخاص من كل الاعمار ينتباهم قلق وذعر غير عادي بمجرد النظر للكلاب ويصابون بأعراض الفوبيا المعروفة تتمثل في سرعة نبضات القلب وربما

الشعور بغثيان ودوار وذعر هائل وقد جاء في إحصائية نشرت مؤخرا أن ما يقرب من ٥ ملايين شخص في الولايات المتحدة يتعرضون لعض الكلاب كل عام .

فوبيا القطط

Ailurophobia

يعني هذا النوع من الفوبيا أو الرهاب بالنسبة للمصابين به شعورا ينم عن اشمئزازهم من القطط أكثر من الخوف، حيث أن مشاعرهم نحو القطط تشبه رد الفعل لدى العديد من الناس تجاه الثعابين والحيوانات المفترسة!!

وتختلف شدة الحالة و تتباين في درجتها من شخص لآخر ، فبينما يعيش البعض في حالة فزع أو رهاب شبه متواصل من القطط .. فهناك أشخاص آخرون لا يشعرون بالخوف إلا عند الاحتكاك المباشر بالقطط، وتوجد مواقف و أوضاع كثيرة قد تثير الاشمئزاز و حتى الخوف لدى المصابين بهذا الرهاب مثل سماع صوت القطط، أو مجرد رؤية القطً.

وهناك طرق عديدة لعلاج هذه الحالة، ومن أهمها التدرج في التقارب من جانب المريض إلى عالم القطط، حيث يُبدأ بتعويد المريض على ملمس فراء يشبه الذي يغطي جسم القطط ، ومن بعد ذلك التدرج الى مداعبة قطة ثم الاقدام على ملمس قطة صغيرة حقيقية، وهكذا يتأقلم المريض تدريجيا.

فوبيا (رهاب) الصراصير

السراكزيتوفوبيا SirikzitoPhobia

يحدث هذا النوع من الفوبيا منتشر بشكل كبير عند السيدات خصوصا اللاتي تقل أعمارهن عن ٤٠ عاما، و يصيب بالدرجة الأولى ذوي التركيبة النفسية الحساسة و الضعيفة، و تتمثل أعراضه في عدم القدرة على تحمل وجود هذه الحشرات أو مجرد مشاهدة الصراصير نظرا للخوف الشديد والعفوي الذي لايخضع للمنطق وفقدان السيطرة حيث تمثل بالنسبة إليه هذه الحشرة رعبا حقيقيا و عدوا لا يقوى حتى على التفكير في مواجهت!!

وتؤدي مشاهدة الصراصير الى في هذه الحالات الـى رهبـة شـديدة مرفقـة بصراخ لا إرادي أو حدوث نوع من الانهيار عند بعض الحالات المستعصـية ممـا قـد يسبب فقدان الوعي والسقوط أرضا في ما يشبه الغيبوبة.

فوبيا الاماكن المفتوحة

Agoraphobia – fear of open places

تتراوح أعمال المصابين بالفوبيا بين ٢٥ – ٤٠ عاماً ، لكن أكثر أنواع الخوف المرضي شيوعاً وهي حالة الخوف من الأماكن المفتوحة كالشوارع والأسواق والأماكن العامة تبدأ عادة مبكراً حول سن العشرين ، وبصفة عامة فالمرأة أكثر إصابة من الرجل ، كما أن الأعراض في النساء أشد حدة حيث يكون التعبير عن الخوف مبالغاً فيه إلـى درجة كبيرة

رهاب الأماكن المغلقة

Claustrophobia

يعرف فوبيا أو رهاب الأماكن المغلقة Claustrophobia على أنها حالة الخوف الناتج عن الوجود في مكان ضيق أو مغلق. وهو يعتبر أحـدالأمراض الناجمـة عـن المخاوف المرضية و من أنواع اضطراب القلق.. وتشير بعض الدراسات إلى أن حوالي ٢–٥% من الناس في العالم يعانون من نوع شديد من هذا الرهاب و نسبة قليلة منهم فقط هم الذين يذهبون للاطباء للعلاج من هذه الحالة.

ويعاني مرضى فوبيا الاماكن المغلقة وتظهر عليهم الإعراض إيضا عند ركـوب السيارت لمسافات طويلة أو ركوب اى نوع من الناقلات البحرية مثل المراكب والسفن ، وأيضا المترو والقطارات، و عندما يحتجز المصابين بهذا الرهاب في حيز محدد، فإنهم غالباً ما يبدأون بالخوف من الاختناق، معتقدين أن هنالك نقص في الهـواء فـي ذلـك الحيز. إن تداخل الأعراض المذكورة أعلاه قد يؤدي إلى نوبات ذعر شديدة، .

ومن عيادتي النفسية فقد ذكر لي بعض المرضى– وهم من الـذين يحرصـون على الصلاة في المساجد – أن الحالة تنتابهم أثناء تواجدهم داخل المسجد للصلاة، و

على وجه الخصوص في خطبة الجمعة قبل الصلاة ، ويمكن استنتاج سبب ذلك و هو شعور داخلي بأنه في مكان لايستطيع مغادرته لفترة من الوقت، وربمـــا لمجـــرد الخوف من الاحتجاز في مساحة محددة. ويوضح ذلك أن المصـــابين بهـــذا الرهـــاب لا يخافون بالضرورة من هذه الأماكن بحد ذاتها، بل من ما قد يحصل لهم إذا احتجزوا في هذه الأماكن و فكرة عدم القدرة على الهروب منها.

ديمونوفوبيا:

الخوف من الجن و الشياطين:

في هذا النوع من الفوبيا يكون الخوف من الجن والشياطين والأشـــباح بشـــكل مبلغ به ، والإعتقاد بوجود كائنات خفية مرعبة و خارقة في صورة أشـــباح موجـــودة حولنا تتجول بحرية و قد تسبب الآذى لأى انسان تصادفه في أي وقت. وهـــو بالتأكيـــد خوف خيالي ولا مبرر له وغير منطقي.. ويبدي المريض دائماً القلق والرعب إذا ما تم الحديث في أي موضوع يتعلق بهذا العالم الغامض، وتحدث أعراض الخوف المرضـــي في أى مكان مظلم أو عند مشاهدة أفلام ومشاهد الرعب.

مرض نفسي جديد

"نوموفوبيا" ..Nomophobia

(نوع حديث من الفوبيا):

كشف علماء النفس عن ظهور مرض نفسي جديد أطلقوا عليه "نوموفوبيــا" ، وهو يعني الخوف من عدم وجود الهاتف المحمول، ويعني إصابة الأشخاص بالتشــوش الذهني والاضطراب الواضح عندما تنقطع التقنيات الحديثة عنهم.



وقد اكتشف المرض عام ٢٠٠٨م، وهو مصطلح تم قبولــه علميــا فــي كــل المجتمعات ، و تشير الارقام إلى أنه من بين الــ١٠٠٠ شــخص الــذين تــم علــيهم الاختبار٦٦% منهم عانوا من النوموفوبيا، وقد تعاني منه – عزيزي القارئ- لكن لا تدرك!!.. حيث إن هذا الفقدان يعني عدم القدرة علي التواصل مع الأصدقاء، والانقطاع عن كل ما يحدث حولهم .. وقد اعتاد هؤلاء الناس حمل الهواتف في كل مكان يذهبون إليه في حجرة النوم، وفي مكان العمل، وفي أثناء سيرهم، وفــي أثنــاء اســتخدامهم المصعد، وحتى أثناء في دخول دورة المياه، وبالتالي فإن فقدان الهاتف المحمول يعنــي فقدان واحد من أعز الأصدقاء الذي يقضي معه أكبر وقت من حياته وبالأرقام.

وأثبتت الدراسة أن نسبة الإناث اللاتي يخشين فقدان الهاتف أو نسيانه أعلــي من نسبة الذكور: ٧٠% للسيدات ــ مقابل ٦١% للرجال، وكذلك يميــل الرجــال إلــي امتلاك أكثر من جهاز هاتف بنسبة٤٧% أكثر من النساء٣٦%.

وقد تجد الشخص المصاب بالنوموفوبيا يتعذب أحيانــا، ولا يمكــن أن يطفــئ الجهاز الخاص به كما يكون الخوف من الاستهلاك العالي لبطارية الجهاز، كما يتفقد

الشخص الهاتف دوما خوفا من تفويت رسالة نصية أو مكالمة فائتة أو إيميل لم يقرأ، وأشارت الدراسة إلي أنه يمكن رصد النوموفوبيا من خلال مجموعة تصرفات، مثل: أن يقوم الشخص بتفقد هاتفه المحمول أكثر من ٣٠ مرة يوميا، أو أن يشعر بكل بساطة أنه يستحيل الاستغناء عن هاتفه والعيش دونه.

وحينما يبتعد الإنسان المصاب عن تقنية الجوال فإنه يحس كأنه ضائع! يحس نفسه تائها، تغيب عنه حالة الأمان، في هذه الحالة فإن الإنسان حينما يحس بأن أحدا ما يشغله عن هاتفه النقال، أو التقنية التي يملكها فإنه يحاول أن يبتعد عن هذا الشخص!

كما تشمل النوموفوبيا أيضا القلق من عدم التواجد في نطاق التغطية لشبكة الاتصال بالمحمول ، وكشفت الدراسات أن النوموفوبيا تنتشر بصورة أكبر في المرحلة العمرية ٢٥ عاما.

حالات الهوس :

تعتبر حالات الهوس Mania , hypomania من الاضطرابات الوجدانية المعروفة والغريب حقا ان هذه الحالات تحدث فى مرضى الاكتئاب النفسى وتكون اعراضها على العكس تماما من اعراض الاكتئاب ويتم تبادل هذه النوبات مع نوبات الاكتئاب، ومن اعراض الهوس زيادة الحركة، والنشاط، وكثرة الكلام، والميل الى ارتكاب سلوك عدوانى يقوم فيه المريض بالتعدى على الاخرين وتحطيم الاشياء، ومن مظاهر الخلل ايضا فى حالات الهوس ان يقوم المريض بانفاق مع معه من نقود دون تمييز يمكن ان يعطى كل ما فى جيبه من اموال الى شخص اخر دون ان يترك لنفسه ما ينفق منه، ويصعب السيطرة على حركة المريض اثناء نوبة الهوس حيث تتولد لديه طاقة هائلة ويظل يتحدث فى موضوعات مختلفة لا يربط بينها اى شئ .

ويشعر المريض اثناء نوبة الهوس التى يطلق عليها احيانا " لوثة المرح " بأنه فى سعادة بالغة وحالة مبالغ فيها من الانشراح فيضحك لاتفه الاسباب او بدون سبب ويطلق النكات فيضحك المحيطين به ايضا ويعتبر المرح الزائد من المميزات الهامة لهذه الحالة، وتكون حالة الهوس مصحوبة بأفكار كثيرة يعتنقها المريض حيث يعتقد انه

عظيم الشأن، وله قدرات كبيرة واعظم شأنا من كل الاشخاص المحيطين بـــه، وتتولـــد لديه ثقة زائدة بالنفس وجرأه قد تسبب له مشكلات مع الاخرين، وقـــد تـــؤدى افكـــار العظمة لديه الى ان يتخيل انه شخصية متميزة او زعيم سياسى او احـــد نجـــوم الفـــن والادب والرياضة، وقد يذكر انه احد الرموز الدينية الرفيعة، وتستمر هذه الحالة لفتـــرة زمنية تنتهى بعد نهاية نوبة الهوس التى تستمر عدة ايام او اسابيع او شهور ويعـــود بعدها المريض الى حالته الطبيعية او ربما تنتابه بعد ذلك حالة اكتئاب تكون اعراضـــها على العكس تماما من هذه الحالة، وتعتبر هذه الحالة المرضـــية التـــى يطلـــق عليهـــا اضطراب " ثنائي لقطب" مرض الهـــوس والاكتئـــاب Bipolar Disorder or Manic depressive illness نموذجا لاجتماع الشئ ونقيضه فى نفس الحالـــة، وتمثـــل هـــذه الحالة التى ترتبط احيانا بالهياج النفسى الشديد احدى حالات الطوارئ النفســية التـــى تتطلب التدخل السريع بالسيطرة عليه.

" الهستيريا "

لعل كلمة " الهستيريا " من اكثر المصطلحات التي يسئ الناس استخدامها في غير موضعها ، فيوصف بها من يستغرق في نوبة ضحك أو بكاء أو يؤتي ببعض التصرفات الاندفاعية أو العدوانية ، أو تطلق الهستيريا علي آي مرض عقلي ، وهذه استخدامات غير دقيقة تدل علي سوء الفهم لهذا المصطلح الذي يرجع تاريخ استخدامه إلي تاريخ بعيد في القدم فالهستيريا تعبير عن الرحم في المرأة حيث كان الأطباء الأقدمون يعتقدون بأن الاضطراب النفسي مصدره الجهاز التناسلي ، والعجيب أن بعض النظريات الحديثة اتجهت إلي نفس التفكير حيث يذكر فرويد أن معظم الاضطرابات تكون لأسباب متعلقة بالنواحي الجنسية.

لكن الهستيريا من وجهة النظر العلمية هي تعبير عن مجموعة من الأعراض المرضية التي يتحكم فيها العقل الباطن نتيجة للصراع الداخلي الذي لا يمكن للفرد التغلب عليه إلا بالهروب من المواجهة وظهور أعراض المرض ، فنرى المريض يشكو من العجز عن حركة الأيدي أو الأرجل أو من العمي المفاجئ أو عدم القدرة علي الكلام ، ويحدث ذلك عقب التعرض لأي موقف صعب لا يقوى علي مواجهته فيكون بذلك قد هرب من مواجهة الضغط وكسب تعاطف المحيطين حوله .

أمثلة الحالات الهستيرية:

تمثل حالات الهستيريا أحد التحديات لخبرة الأطباء في الوصول إلي التشخيص السليم للمرض ذلك أنها تتشابه عادة مع أعراض الأمراض المعتادة حتى إن من يرى المريض يظن للوهلة الأولي أنه أصيب بمرض عضوي خطير ، وعلي الطبيب أيضاً أن يضع احتمالات متعددة قبل أن يقرر في النهاية أن الحالة نفسية نتيجة الهستيريا .

ومن الحالات الهستيرية المعروفة حالة التشنج العصبي مع السقوط فيما يشبه نوبة الصرع أو الغيبوبة ، ومنها توقف الحركة في أحد الأطراف أي في الذراعين أو الساقين فيما يشبه حالات الشلل ، ومنها الإصابة المفاجئة بالعمي أو فقد النطق ، أو

الشكوى من آلام شديدة كالصداع والمغص دون وجود أي سبب عضوي لهذه الشكوى ، ومنها أيضاً نوبات القيء المستمر أو ضيق التنفس أو الحركات غير الإرادية في الرقبة والأطراف ، وكما نرى فكل هذه المظاهر قد تدعو إلي الشك في وجود سبب عضوي أو مرض خطير وليس مجرد حالة نفسية هستيرية .

ويتم التعرف علي هذه الحالات من واقع خبرة الطبيب حيث يتعين جمع معلومات كافية عن الحالة وملابساتها وخلفية المريض وتاريخه السابق، ومن خلال ممارسة الطب النفسي فقد لوحظ أن معظم المرضي في حالات الهستيريا هم من الفتيات في المرحلة التي تلي فترة المراهقة (آي من ١٥-٢٠ عاماً) ، وغالباً ما توجد في بداية الحالة ظروف معينة أدت إلي الضغط النفسي مثل المشاكل العاطفية في هذه المرحلة من السن أو المشكلات في المنزل أو المدرسة ، وتكثر حالات الهستيريا في المناطق الشعبية ، وفي الأسر ذات المستوى التعليمي المنخفض ، وفي الفئات التي تتعرض لضغوط في المعيشة والعمل مثل خادمات المنازل ، والعمال ، وبعض الجنود في المعسكرات .

وهناك حالات أخرى تصنف علي أنها نتيجة للهستيريا مثل حالة التوهان مع التجول ، والمشي أثناء النوم ، وازدواج الشخصية ، أو فقد الذاكرة حيث ينسي المريض تماماً فترة محدودة من حياته ولا يذكر منها أي شئ.. وتحدث حالات ازدواج الشخصية حيث يتخذ نفس الشخص خصائص وصفات لشخصية معينة في وقت ما ، ثم يتحول إلي شخصية أخرى تماماً في وقت آخر ، ويظل يعيش بأحد الوجهين لفترة زمنية أخرى ، وتوجد حالات لتعدد الشخصية حيث توجد أكثر من ثلاث شخصيات مختلفة لنفس الفرد ، ومن الثابت أن آي شخصية من هذه تكون مستقلة تماماً ولا علاقة لها بالشخصية الأخرى ولا تدرى عنها آي شئ .. ولعل الكثير منا قد شاهد مثل هذا الوضع في الأفلام أو طالعه علي صفحات الصحف حين تروى حكاية أحد الأشخاص اختفي من مكانه لمدة طويلة ثم عثر عليه في مكان آخر بالصدفة باسم آخر ويعمل في عمل يختلف تماماً عن عمله ، وحين يحاول أحد أن يذكره بوضعه السابق يجد أنه لا يذكر منه آي شئ .

وتفسير هذه الظاهرة من الناحية النفسية هو أن ذلك الشـــخص قـــد تعـــرض لضغوط نفسية تفوق طاقة احتماله ، فكان الحل علي مستوى العقل الباطن للهروب من هذا الضغط الشديد هو اتخاذ شخصية أخرى بخصائص مختلفة تماماً تحقق له الهـــروب للحياة في ظروف أخرى مع بداية جديدة ، وتصنف هذه الحالة كإحدى حـــالات التحـــول الهستيري .

وحالات التشنج المصحوبة بالسقوط والإغماء لها أسباب عديدة ، فقـــد تكـــون بسبب مرض عضوي أو عصبي مثل الصرع ، لكن الغالبية منها والتي ينطبـــق عليهـــا الوصف بالسؤال هي حالات نفسية ، ودليل ذلك أنها دائماً ما تحدث بعد موقـــف معـــين يسبب الانفعال أي لأسباب نفسية.. وحالات التشنج الهستيرية أو النفسية تحدث عـــادة عقب التعرض لضغط نفسي ، ولا يكون المريض بمفرده بل أمام جمع من الناس ، حيث يؤدى سقوطه في حالة التشنج وما يصاحب ذلك من حركات الجسم إلي لفت انتبـــاههم وتجمعهم حوله لمساعدته ، وتمر هذه النوبة في مدة قصـــيرة دون أن تســـبب أي أذى للمريض لكنها تتكرر عند التعرض لأي موقف آخر .

وهذه النوبات تعتبر أسلوباً للهروب من مواقف التوتر التي لا يقوى الشـــخص بحكم تكوين شخصيته علي مواجهتها بطريقة سليمة ، وهي أحد مظـــاهر الاضـــطراب النفسي وتحتاج إلي العلاج بالطرق النفسية ، وتختلف هذه الحالة عن التشنجات التـــي تنشأ بسبب الإصابة بالصرع حيث يسقط المريض في آي مكان ويفقـــد الـــوعي تمامـــاً وينتج عنها بعض الأذى مثل عض اللسان أو الإصـــابة نتيجـــة الارتطـــام بـــالأرض ، والطريف أن بعض الناس يعزى حدوث مثل هذه النوبات إلي الجن والأرواح الشـــريرة التي تلبس الجسد وهي من ذلك بريئة!

نماذج من حالات الهستيريا

حالة ١:

☒ أعرض عليكم حالة ابنتي الكبرى ، وهي طالبة في المرحلة الثانوية، إن مشكلتها هي حالة التشنج وفقد الوعي التي تصيبها بين الحين والآخر ، وحين تصاب بها تسقط علي الأرض وتظل كذلك لمدة ساعة وأحيانا أكثر من ذلك ، وهذه الحالة

- ☒ تصيبها عادةً إذا تناقشنا معها في المنزل أو وجهنا لهـا اللـوم عنـدما تتـأخر بالخارج أو حين تهمل دروسها، لقد قال لنا بعض الناس أن هذه نوبـة صـرع . وقال آخرون إنها نتيجة مس الجن ، وأريد أن أعرف عن حالة ابنتي ، و مـا إذا كان هناك علاج لها ؟.الأم هـ.م.
- ☒ وللسيدة الأم صاحبة هذه الرسالة نقول : اطمئني يا سيدتي .. ليس مـا يحـدث لابنتك والذى ورد وصفه في رسالتك نوعاً من الصرع ، وليس بسبب مس الجن .. هذا ما يمكن أن نؤكده لك من خلال خبرتنا بالعيادة النفسية مـع مثـل هـذه الحالات ، فابنتك في مرحلة المراهقة التي تتميز بحدوث تغييرات بدنية ونفسـية للانتقال من الطفولة إلي النضج ، وفي هذه المرحلة يكون المراهقـون عرضـة لبعض الاضطرابات النفسية المؤقتة .

وحالة التشنج لدى ابنتك الطالبة المراهقة هي ما يعرف بالتشـنج الهسـتيرى الذى يحدث كرد فعل لأى انفعال في موقف ما كحل للصراع النفسـي ، فبـدلاً مـن أن تتعرض للضغط من جانبكم حين تخطئ تنال تعاطفكم واهتمامكم حين تسـقط فـي هـذه النوبات ، والحقيقة أنها لاتتعمد فعل ذلك فهذا يحدث علي مستوى العقل الباطن ، المهم أن علاج هذه الحالة ممكن بواسطة الطبيب النفسي حيث يتعامل مع جذور هذه المشكلة ويعمل علي حلها ، وتتحسن هذه الحالات بمرور الوقت واكتمـال النضـج ، وننصـح بعرضها في العيادة النفسية.

حالة ٢ :

اكتب اليكم عن حالة ابنتي التي انهت دراسة الثـانوى التجـارى فـي العـام الماضي وهي حالة لايعرف لها تفسيراً حتي الآن حيث يحدث لها تشنج وتفقد الـوعي كلما حدثت أى مشكلة أو حاول أحد لومها أو توجيهها كما أن قد اصيبت عـدة مـرات بشلل مؤقت في الذراع والساق ومرة أخرى فقدت النطق لعدة أيام ، وقد ظـن بعـض أقاربنا أنها مصابة بمس الجن وطلبوا منا عرضها علي الأطباء الروحانيين لكنـي لـم أفعل ذلك ، ونرجو منكم توضيح أسباب هذه الحالة .. وهل لها علاج في الطب النفسي ؟ ولكم الشكر .   الأم ف.ظ.ث

لعل هذا المرض من اكثر الحالات التي يسئ الناس بصفة عامة فهم معناه وأعراضه ، فالبعض يعتقد أن لفظ " الهستيريا " يعني الجنون أو اضطراب العقل ، والواقع أن الهستيريا علمياً هي حالة مرضية تحدث علي مستوى العقل الباطن حيث يبدأ المريض في ابداء أعرض مرضية ملموسة تشبه أعراض أى مرض عضوى كالشلل أو التشنج أو العمي أو عدم القدرة علي النطق بالكلام فيتصور المحيطون به أنه أصيب بمرض عضوى ويهرعون لعلاجه لدى الأطباء من تخصصات مختلفة وقد تشفي الحالة بعد حين ثم تعاود الظهور في مناسبة أخرى .

ويلاحظ أهل المريض عادة أن الأعراض تبدأ في أعقاب تعرض المريض لموقف إنفعالي أو ضغط نفسي شديد فيكون ظهور علامات المرض عليه هو الحل أو المخرج للهروب من حالة الصراع التي تحدث داخل عقله الباطن ، فالمرض هنا يخدم غرضاً مباشراً يحل به المريض مشكلته مؤقتاً فيتحول فيجر الآخرين من حوله إلي التعاطف معه والاهتمام به بدلاً من الضغط عليه ليتحمل المسئوليات .

وتكون الأعراض في معظم الأحيان ذات مضمون رمزى فالجندى أثناء المعارك قد يصاب بشلل في يده اليمني حتي لايطالب بحمل السلاح ويجد العذر في الهروب من موقف المعركة الذى لايحتمله ، والطالبة التي ترغب في مواجهة تسلط أهلها قد تصاب بالتشنج المتكرر والسقوط فاقدة الوعي مما يجعلهم يتعاطفون معها ويعفونها من أى مطالب فتكون بذلك قد حققت الرغبة الداخلية لديها في الهروب من متاعبها دون أن تواجه والديها وتصطدم بهم بل يتحقق أيضاً مكسب ثانوى يتمثل في اهتمامهم بها والسعي إلي علاجها من هذه الأعراض .

والواقع أن حالة الهستيريا يشيع حدوثها بين البنات في مرحلة المراهقة وما بعدها ، كما يتزايد حدوثها خصوصاً في المستويات العلمية والاجتماعية المنخفضة في المناطق الريفية والأحياء الشعبية بالمدن وتنتشر في بعض الأسر لتصيب أكثر من فرد فيها كما إن الابناء المدللين مثل أخر العنقود لديهم الاستعداد للإصابة اكثر من غيرهم .

والخطوة الأساسية التي تسبق العلاج هي الوصول إلي تشخيص سليم للمريض حيث تتشابه الأعراض عادة مع الأمراض العضوية الخطيرة، وهنا يجب التفرقة بالتأكد

من خلو المريض من الخلل العضوى وأن الحالة نفسية تسببت في إضـطراب وظيفـة الحركة أو الاحساس أو البصر أو الكلام، ومما يساعد علي ذلك ما يلاحظ لدى هـؤلاء المرضي بصفة عامة من مشاعر الارتياح لإصابتهم بالمرض والعجز بدلاً مـن الجـزع والأسي الذى يفترض أن يصاحب المرض إذا كانت الحالة عضوية حقيقية .

ويتجه العلاج هنا إلي إظهار الحالة للعقل الواعي للمريض حيث أن ذلك كلـه يتم علي مستوى عقله الباطن ، ثم بعد ذلك يتم العمل علي إزالة الأعـراض باسـتخدام اسلوب الايحاء ، لكن الشفاء لايتم بصورة كاملة في معظم الأحيان فتختفي الأعـراض مؤقتاً لتعاود الظهور عند تعرض المريض لأى موقف فيما بعد نظراً لأن شخصيته مـن النوع الذى يلجأ دائماً إلي هذا الاسلوب للهروب من مواجهة المواقف الصعبة .

الباب الثالث
الأضطرابات العقلية (الذهانية) الاكتئاب النفسي مرض العصر

لعل الاكتئاب النفسي هو السبب الرئيسي لمعاناة الإنسان في العصر الحالي .. فما طبيعة مشكلة الاكتئاب في العالم اليوم ؟.. وهل تمكن الطب النفسي من كشف أسباب الاكتئاب النفسي ؟

وماذا يفعل الاكتئاب بالإنسان ؟ وكيف تكون الوقاية والعلاج ؟.. كل هذه الأسئلة كانت ولا تزال مطروحة وتتطلب الإجابة عليها من جانب المتخصصين في الطب النفسي بعد ما تزايد انتشار مرض الاكتئاب النفسي في كل مجتمعات العالم في عصرنا الحالي حتى أطلق عليه المراقبون وصف مرض العصر.

وهنا نقدم لك محاولة لإلقاء الضوء علي جوانب مختلفة لمشكلة الاكتئاب النفسي، ونظرة علي الأرقام التي تدل علي حجم هذه المشكلة في العالم، وعرضاً للأسباب الرئيسية للاكتئاب، والوسائل التي يتم بها علاج حالات الاكتئاب، ومدى التقدم وعلاج مرضي الاكتئاب في السنوات الأخيرة.

طبيعة وحجم مشكلة الاكتئاب :

لقد أطلق المراقبون وصف "مرض العصر" علي الاكتئاب النفسي بسبب الانتشار المتزايد لهذا المرض في كل مجتمعات عصرنا الحالي بصورة غير مسبوقة، وتؤكد ذلك الأرقام التي وردت في تقارير منظمة الصحة العالمية والتي تشير إلي أن ٧% من سكان العالم يعانون من الاكتئاب الذي يعتبر أحد اكثر الأمراض النفسية انتشاراً، وتشير إحصائيات حديثة إلى أن ١٨-٣٠% من البشر يصيبهم الاكتئاب في فترة من فترات حياتهم، وهذا يعني أن واحداً من كل ثلاثة قد يصاب بالاكتئاب، ويعني أيضاً أن أكثر من بليون إنسان في العالم يعاني من الاكتئاب .



ومن المؤشرات التي تدل علي طبيعة وحجـم مشـكلة الاكتئـاب مـا تؤكـده الدراسات من أن نسبة كبيرة من مرضي الاكتئاب (نحو ٨٠%) لا يتم التعرف عليهم أو علاجهم ويظلون في حالة معاناة لسنوات طويلة، و١٥% من الحالات يذهبون للعـلاج لكنهم لا يعلمون أيضا أن الاكتئاب هو سبب معاناتهم فيتجهون إلي الأطباء الممارسـين في تخصصات الطب الباطني وغيره ولا يتم علاجهم نفسياً ، ونسـبة ٣% فقـط مـن مرضي الاكتئاب يذهبون لطلب العلاج عند الأطباء النفسيين، أما بقية مرضي الاكتئـاب (نحو ٢%) فإنهم يقدمون علي الانتحار، وهذا مؤشر آخر علـي خطـورة وأهميـة الاكتئاب الذي يعتبر السبب الأول للانتحـار حيـث قـدرت منظمـة الصـحة العالميـة أن٨٠٠ألف يقدمون علي الانتحار كل عام من أنحاء العالم .

الوراثة والكيمياء .. والحالة النفسية

يتساءل الكثير من المرضي وأقاربهم عن أسباب مرض الاكتئاب.. وهل هنـاك أشخاص لديهم قابلية للإصابة بالاكتئاب اكثر من غيرهم؟..وقد شغلت الإجابة علي هـذه التساؤلات علماء النفس ونشطت الأبحاث في محاولة لكشف أسباب الاكتئاب، وقد تبين أن الاكتئاب ينتقل بالوراثة عبر الأجيال عن طريق "الجينات" حيث يزيد حدوث المـرض بين الأقارب وفي بعض العائلات، وهناك بعض الناس لديهم استعداد للإصابة بالاكتئاب

ويميل تكوينهم النفسي إلى الحزن والعزلة والكآبة حتى قبل أن تظهر علـيهم أعـراض المرض، كما ثبت من خلال الملاحظة أن بناء الجسم المكتنز القصـير البـدين يـرتبط بمعدلات أعلي من قابلية الإصابة بالاكتئاب لكن ذلك لا يعني أن آي شـخص بـدين أو قصير القامة سوف يصاب حتماً بالاكتئاب !!

وقد كشفت الأبحاث عن وجود تغييرات كيميائية في الجهاز العصبي تصـاحب حـدوث الاكتئـاب منهـا نقـص بعـض المـواد مثـل "السـيروتونين" Serotonin، و"النورابنفرين"Norepinephrrien، ولا يعرف علي وجـه التحديـد إذا كانـت هـذه التغييرات هي سبب الاكتئاب أو نتيجة له، والأمر المؤكد هنا هو أن الانفعـالات تـؤثر علي كيمياء المخ وتؤثر علي حالة الاتزان النفسي، وما توصل إليه الطب النفسي حتى الآن هو أن مزاج الإنسان وسلوكه يرتبط بكيمياء الجهاز العصبي، وما نلاحظـه مـن حدوث الاكتئاب عقب التعرض لضغوط الحياة والخسائر المالية، أو عند فقـد شـخص عزيز لدينا يؤكد أن هذه الأحداث تؤثر سلبياً علي الحالة النفسية للإنسان بصفة عامـة، أما الأشخاص الذين لديهم استعداد مسبق للإصابة بالاكتئاب فإنهم يتأثرون بصورة مبالغ فيها وتستمر معاناتهم من حالة الاكتئاب لفترات طويلة، ولا ترتبط الإصـابة بالاكتئـاب بمرحلة من العمر فالصغار والشباب وكبار السن معرضون للإصابة، لكن النسبة تزيـد في المرأة مقارنة بالرجال لتصل إلي٢ أو٣ من النساء مقابل كل حالة واحدة من الرجال .

الإنسان في حالة الاكتئاب :

هناك علامات ومظاهر لمرض الاكتئاب أهمها المظهر العام للإنسان وتغييـرات الحزن والانكسار والميل للعزلة وعدم الاكتراث بأمور الحياة أو الاستمتاع بـأي شـئ، والشكوى من الضيق والملل وعدم القدرة علي احتمال آي شـئ مـن أحـداث الحيـاة المعتادة ويمر الوقت بطيئاً حيث تبدأ المعاناة لمريض الاكتئاب حين يستقبل اليـوم فـي الصباح بعد ليل طويل من الأرق والأحلام المزعجة، كما تمتد المعاناة إلى الشعور

بأعراض جسدية مثل الآلام في الرأس والظهر، وشعور بالإجهاد والتعب دون آي مجهود، وعدم الإقبال علي تناول الطعام، وتتأثر وظائف الجسم بالحالة النفسية لمريض الاكتئاب، والمثال علي ذلك فقدان الرغبة الجنسية نتيجة للحالة النفسية السيئة المرتبطة بالاكتئاب .

وتدور الأفكار السوداء في رأس مريض الاكتئاب فيفكر في المستقبل بيأس شديد، ولا يرى في الحاضر إلا المعاناة والإحباط، وينظر أيضا إلى الماضي نظرة سلبية فيتجه إلى لوم نفسه وتأنيبها علي أخطاء وأحداث مضت عليها أعوام طويلة، ويصل التفكير في المستقبل المظلم والحاضر الذي لا يحتمل والماضي المؤلم ببعض مرضي الاكتئاب إلى حالة من القنوط واليأس الشديد ما يدفعهم إلى التفكير في الانتحار حيث يتخيل مريض الاكتئاب في بعض الأحيان أن الحياة أصبحت عبئا لا يمكن احتماله ولا أمل له في أي شئ، والحل الوحيد من وجهة نظره هو أن يضع بنفسه حداً لحياته، ويعتبر الاكتئاب النفسي الحاد سبباً رئيسياً للانتحار في ٨٥% من الحالات، وتصل معدلات الانتحار في الدول الغربية إلى ٤٠ لكل ١٠٠ ألف من عدد السكان بينما لا تزيد عن ٤ لكل ١٠٠ ألف في المجتمعات العربية والإسلامية، ويعود ذلك إلى تعاليم الدين الإسلامي الواضحة بشأن تحريم قتل النفس تحت آي ظرف .

أمل جديد لمرضي الاكتئاب :

لعل الحجم الهائل وطبيعة مشكلة الاكتئاب في عالم اليوم يتطلب التدخل من جهات متعددة لوقف انتشار هذا المرض الذي تحول إلى ظاهرة تهدد الإنسان في كل المجتمعات، الوقاية هنا أهم وأجدى كثيرا من العلاج، وقد كان من المتوقع أن يحل التقدم الحضاري الكثير من المشكلات النفسية للإنسان في كل المجتمعات التي تنشأ نتيجة للصراعات والحروب، وزيادة الفجوة بين تطلعات الناس وإمكاناتهم، مما يتسبب في مشاعر الإحباط، والوقاية من الاكتئاب وغيره من الأزمات النفسية المتزايدة في عالم اليوم لن تكون بغير العودة إلى القيم الدينية والأخلاقية ونشر السلام وتوفير الأمن الذي يفتقده الإنسان في هذا العصر .

وأستطيع بحكم عملي في مجال الطب النفسي أن أقول أن السنوات المقبلة ربما تحمل أملا جديدا لعلاج مرض الاكتئاب، ويتم العلاج حاليا باستخدام مجموعة من المستحضرات الدوائية بهدف استعادة الاتزان الكيميائي للجهاز العصبي وتعويض نقص بعض المواد المرتبطة بالاكتئاب، وهناك جيل جديد من الأدوية يتم استخدامه حاليا ويحقق نتائج جيدة مقارنة بالأدوية التي تم استخدامها في العقود الماضية، كما يتطلب العلاج أحيانا اللجوء إلي وسائل أخري مثل العلاج الكهربائي بالإضافة إلى جلسات العلاج النفسي، ويجب أن يستمر العلاج والمتابعة لكل حالة من حالات الاكتئاب لفترة كافية حتى لا تكون هناك فرصة لعودة محتملة لنوبة جديدة من نوبات الاكتئاب .

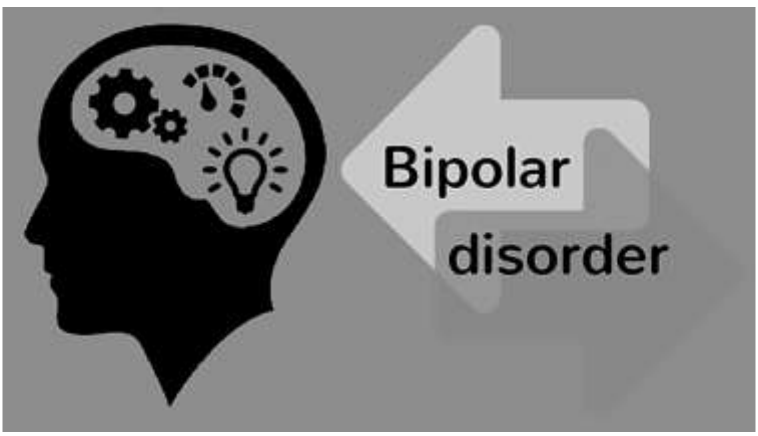
ثمة كلمة أخيرة نجد أنها تصف تماماً مشكلة الاكتئاب النفسي (مرض العصر الحالي) هي قول أحد من علماء النفس أن المعاناة التي تسببت للإنسانية بسبب الاكتئاب تفوق تلك التي نشأت بسبب جميع الأمراض الأخرى مجتمعة .. وكلنا أمل أن تشرق الشمس يوماً علي هذا العالم وقد تخلص الإنسان من معاناته النفسية وان يسود السلام والهدوء النفسي بدلاً من القلق والاكتئاب.

اضطراب "ثنائي القطب" Bipolar Disorder :

تعتبر حالات الهوس Mania , hypomania من الاضطرابات الوجدانية المعروفة والغريب حقا ان هذه الحالات تحدث فى مرضى الاكتئاب النفسى وتكون اعراضها على العكس تماما من اعراض الاكتئاب ويتم تبادل هذه النوبات مع نوبات الاكتئاب، ومن اعراض الهوس زيادة الحركة، والنشاط، وكثرة الكلام، والميل الى ارتكاب سلوك عدوانى يقوم فيه المريض بالتعدى على الاخرين وتحطيم الاشياء، ومن مظاهر الخلل ايضا فى حالات الهوس ان يقوم المريض بانفاق مع معه من نقود دون تمييز يمكن ان يعطى كل ما فى جيبه من اموال الى شخص اخر دون ان يترك لنفسه ما ينفق منه، ويصعب السيطرة على حركة المريض اثناء نوبة الهوس حيث تتولد لديه طاقة هائلة ويظل يتحدث فى موضوعات مختلفة لا يربط بينها اى شئ .



ويشعر المريض اثناء نوبة الهوس التى يطلق عليها احيانا " لوثة المرح " بأنه فى سعادة بالغة وحالة مبالغ فيها من الانشراح فيضحك لاتفه الاسباب او بدون سبب ويطلق النكات فيضحك المحيطين به ايضا ويعتبر المرح الزائد من المميزات الهامة لهذه الحالة،



وتكون حالة الهوس مصحوبة بأفكار كثيرة يعتنقها المريض حيث يعتقد انه عظيم الشأن، وله قدرات كبيرة واعظم شأنا من كل الاشخاص المحيطين به، وتتولد لديه ثقة زائدة بالنفس وجرأه قد تسبب له مشكلات مع الاخرين، وقد تؤدى افكار العظمة لديه الى ان يتخيل انه شخصية متميزة أو زعيم سياسى او احد نجوم الفن

والادب والرياضة، وقد يذكر انه احد الرموز الدينية الرفيعة، وتستمر هذه الحالة لفتـــرة زمنية تنتهى بعد نهاية نوبة الهوس التى تستمر عدة ايام او اسابيع او شهور ويعـــود بعدها المريض الى حالته الطبيعية او ربما تنتابه بعد ذلك حالة اكتئاب تكون اعراضـــها على العكس تماما من هذه الحالة، وتعتبر هذه الحالة المرضـــية التـــى يطلـــق عليهـــا اضطراب " ثنائي لقطب" مرض الهـــوس والاكتئـــاب Bipolar Disorder or Manic depressive illness نموذجا لاجتماع الشئ ونقيضه فى نفس الحالـــة، وتمثـــل هـــذه الحالة التى ترتبط احيانا بالهياج النفسى الشديد احدى حالات الطوارئ النفســية التـــى تتطلب التدخل السريع بالسيطرة عليه.

ما مظاهر حالات الهوس ؟

وهل يمكن أن تجتمع مع الاكتئاب في مريض واحد ؟

حالات الهوس هي عكس حالة الاكتئاب تماماً ، فالمريض في هذه الحالة يكون كثير الحركة والنشاط ، يتحدث باستمرار في موضوعات متصلة ولا يكف عن الكـــلام ، وتبدو عليه مظاهر الانشراح والمرح المبالغ فيه حيث يطلق النكات والتعليقات الضاحكة ويستغرق في الضحك حتى تنتقل عدوى المرح والضحك إلي كل المحيطـــين بـــه فـــلا يجدون بداً من مشاركته في هذا الضحك تلقائياً .

لكن مرضي الهوس أحياناً ما تبدو عليهم علامات الغضب لأي سبب ويـــدفعهم النشاط الزائد إلي العدوان وتحطيم الأشياء بتأثير بعض الأفكار والمعتقدات التي غالباً ما تتملكهم حيث يعتقد المريض أنه أفضل من الآخرين، وأن لديه قدرات تفوق كل أقرانـــه فهو الرئيس أو الزعيم أو الذي اختارته السماء لرسالة كبرى ، وكل هذه الأفكار تمنحه شعوراً زائفاً بالعظمة هو جزء من حالته المرضية لكنه لا يشك لحظة في صدقها وقـــد يتصرف أحيانا تبعاً لذلك .

ورغم الطاقة الهائلة لدى المريض فإنه لا يحتمل البقاء في مكان واحـــد ، ولا يستطيع الصبر علي القيام بأي عمل مفيد حيث أن أفكاره تتلاحق بسرعة ولا يســـتطيع تركيز انتباهه في اتجاه واحد بل تتداخل لديه الأمور ، ويصاحب ذلك اضطراب في النوم والوصول إلي حالة إجهاد قد تؤثر علي المريض وتفضي به إلي الانهيار إذا لم يتم

علاج الحالة في الوقت المناسب بالسيطرة علي الأعراض عن طريق الدواء أو إدخال المريض إلي المصحة أو المستشفي النفسي .

ومن الغريب حقاً أن هذه الحالة وهي الهوس التي تتميز بزيادة الحركة والنشاط والمرح تحدث في نفس المرضي الذين يعانون في أوقات أخرى من نوبات الاكتئاب وهي عكس ذلك تماماً حيث الحزن والعزلة وبطء الحركة وانعدام النشاط ، وقد تحدث نوبات متبادلة من الهوس والاكتئاب يتبع كل منهما الآخر في المرضي الذين نطلق علي حالتهم : " ذهان الهوس والاكتئاب ".

نموذج لحالة " الهوس":

زوجتي تعاني من حالة نفسية تسبب لها الثورة الشديدة ، وزيادة النشاط ، وكثرة الكلام في موضوعات متعددة ، وقد قمنا بعلاجها في الخارج وشفيت من هذه الحالة تماماً في خلال شهر واحد ، وكان ذلك منذ عامين ، لكنني لاحظت عليها هذه الأيام بعض الأفعال الغريبة فهي تمضي وقتاً طويلاً في ترتيب المنزل ونقل الأشياء من مكان لآخر دون هدف ، ولا تنام إلا ساعات قليلة ، كما أنها تكثر من الضحك والحديث ، ولا تحسن التصرف فيما تملكه من نقود ، وتختار ملابسها بطريقة غريبة فما هي هذه الحالة وما العلاج ؟. *الزوج الحائر*

* وللسيد الزوج صاحب هذه الرسالة نقول:في الغالب إن زوجتك مصابة بحالة الاضطراب الوجداني ، وما تذكره من أعراض تحدث في الوقت الحالي إنما هو علامة علي عودة نفس الحالة السابقة لها لأنها – كما نفهم من رسالتك –لم تواصل العلاج من النوبة السابقة لفترة كافية ، ومن خصائص هذه الحالة انها تحدث في صورة نوبات تمتد لمدة تصل إلي أسابيع أوشهور يعاني المريض خلالها من كثرة النشاط ، وزيادة الحركةوالأفكار المتلاحقة ، ثم يعود إلي سابق عهده لفترة، و بعد ذلك يصاب بنوبات أخرى مشابهة .

وقد يتضمن الاضطراب الوجداني نوبات من المرح والنشاط أو نوبات اكتئاب وقد تتتابع هذه وتلك في نفس الشخص ، وما العلامات التي ذكرتها في رسالتك سوى

بوادر لنوبة جديدة فاضطراب النوم ، والطاقة الزائدة ، والإنفاق المفرط للمال ، والمرح ، كلها علامات علي نوبة جديدة.

والعلاج في مثل هذه الحالات يكون عن طريق الأدوية المهدئة التي تمكننا من السيطرة علي هذه الأعراض المرضية ، وفي بعض الحالات الشديدة نستخدم العلاج الكهربائي ومن الأفضل الاستمرار في استخدام العلاج لفترة كافية حيث أن بعض العقاقير تستخدم حالياً لمنع حدوث مثل هذه النوبات بشرط الانتظام في تناولها باستمرار تحت إشراف الطبيب النفسي .

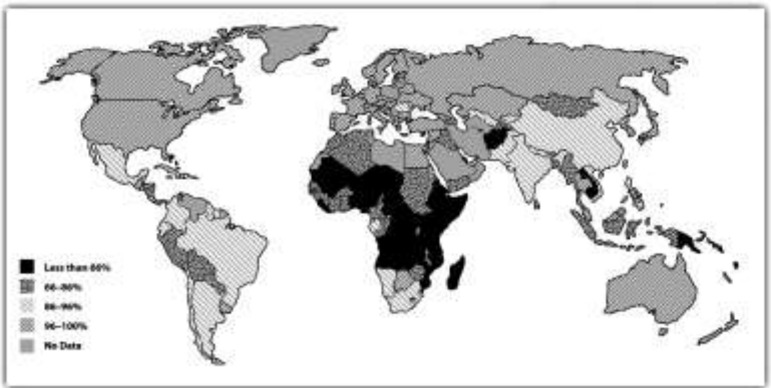
الفصام

"شيزوفرنيا"

كان عالم الطب النفسي الالماني "كـربلين" اول مـن قـدم وصـفا لحـالات الشيزوفرنيا ..ومن بعده بسنوات معدودة قام الطبيب النفسي "بلويلر" باطلاق مسمى ال "شيزوفرنيا" اوكلمتي: سكيز، و فرنيا كما تنطق بالالمانية وتعني: انفصام او انقسام العقل...ومن خلال متابعة الجديد في الطب النفسي فإن الدلائل تشير الي تطـورات فـي علاج مرض الفصام العقلي (شيزوفرنيا) Schizophina ربما تمثل املاً ظـل لوقـت طويل يراود الاطباء النفسيين في التغلب علي هذا المـرض الـذى يعـد الاسـوأ بـين الاضطرابات النفسية الأخرى.



ونقدم في هذا الموضوع عرضاً شاملاً للحقائق والمعلومـات العلميـة حـول مرض الفصام العقلى (شيزوفرنيا) Schizophrenia.. الذى ظل لوقـت طويـل يمثـل مشكلة للأطباء النفسيين وتحدياً لقدرتهم على علاج هذه الحالات.. كما أنه أرتبط فـي أذهان الكثير من الناس ببعض الأوهام التي لاأساس لها حيث اعتقد البعض وجود قوى خفية مثل الجن والأرواح وراء الإصابة به نظراً لما يتخيله المرضى من أصوات تـتكلم معهم وتحاورهم.. و"شيزوفرنيا " .. أو مرض الفصام العقلى هو أحد أكثر الأضطرابات النفسية انتشاراً حيث يصيب ١% من الناس في أنحاء العالم.



مرضى الفصام في العالم

زيادة انتشار الفصام في المجتمعات الاكثر فقرا

ويمثل مرضى الفصام نحو ٩٠% من نزلاء المصحات والمستشفيات العقلية.. كما أن علاج الفصام لايزال يمثل تحدياً للطب النفسى حتى الأن..

ما معنى " شيزوفرنيا ".. مرض الفصام العقلى ؟

لا تعنى كلمة " الفصام" وجود انفصام أو أزدواج في الشخصية كما يعتقد البعض، لكن الفصام هو حالة من الأضطراب العقلى تؤدى الى تدهور الوظائف النفسية للمريض فيبتعد عن الحياة من حوله، ولا يستطيع مواصلة نشاطه أو القيام بواجباته ولا يهتم بمظهره، ويفضل العزلة ليعيش في عالمه الخاص دون مبالاة بأى شىء ، وقد تتطور الحالة الى إعاقة نفسية وعجز كامل يترتب عليه أن يعيش مريض الفصام في ظروف سيئة



ولذلك فمن المعروف أن مرض الفصام العقلى هو رحلة ذات إتجاه واحد تؤدى الى هبوط المريض الى قاع السلم الأجتماعى اذا لميبدأ العلاج مبكرا، وتبدأ أعراض مرض الفصام عادة في المراهقين والشباب قبل سن العشرين، ويؤدى ذلك الى متاعب إضافية حيث يؤثر على حالة هؤلاء المرضى في مقتبل أعمارهم فلا يمكنهم استكمال الدراسة أو مواصلة حياتهم العملية مثل أقرانهم.. وهذه بعض الحقائق عن الفصام:

حقائق وأرقام في سطور عن الفصام:

- مرض الفصام من أكثر الأمراض العقلية انتشارا حيث يصيب ما يقرب من ١% من الناس
- ما يقرب من ٩٠% من نزلاء المستشفيات والمصحات العقلية هم من مرضي الفصام، والبقية من مرضي الاكتئاب والهوس والأمراض النفسية الأخرى .
- ما يزيد علي ربع الأسرة في مستشفيات أمريكا يشغلها مرضي الفصام ومضاعفاته من استخدام الكحول والمخدرات .
- واحد من كل ٤ من مرضي الفصام يقدم علي محاولة الانتحار ويكتب النجاح لواحد من ١٠ في إتمام الانتحار، وما يزيد علي ثلث الأشخاص المشردين في الشوارع دون مأوى هم من مرضي الفصام
- الفصام من أكثر الأمراض إعاقة للشباب.
- يصيب الفصام عادة الشباب ما بين سن ١٦ – ٢٥ سنة.
- من الممكن ظهور المرض في سن النضوج ولكن البداية تكون أقل بعد الثلاثين ونادرا بعد الأربعين.
- في الطفولة نادر ومن الممكن أن يوجد من سن الخامسة.

انواع مختلفة من حالات الشيزوفرنيا :

يلاحظ المحيطون بمريض الفصام أنه يتصرف دائماً بطريقة مرتبكة، ويقوم بأفعال متناقضة ، ويتجه الى عدم المبالاة بما يدور حوله حيث يعيش في عالمه الخاص، وكثيراً ما يتكلم مع نفسه، كما تتبلد مشاعره وغالباً لا يبدى آي أنفعال للأحداث السارة أو الأليمة.



وفى العيادة النفسية فإن الشكاوى المألوفة لمرضى الفصام هى سماع أصوات وهمية تتحدث عنهم ومعهم ، وهذه الأصوات التي تعرف "بالهلاوس السمعية " auditory hallucinations قد تتحاور مع المريض أو تهدده أو تأمره بالقيام ببعض الأفعال، وربما كان ذلك وراء ملاحظة كثرة كلام بعض المرضى وهم بمفردهم ، أو حين نجد أحدهم ينفجر ضاحكاً دون سبب!!.. وهناك من مرضى الفصام من يعتقد أن الأخرين يتأمرون ضده أو يتعقبونه، أو أن أجهزة تتسلط على رأسه وتؤثر في تفكيره!

أعراض الفصام"الشيزوفرينيا"

الأعراض المميزة:عارضان أو أكثر مما يلي:.

- الضلالات : وهي معتقدات خاطئة لا أساس لها
- الهلاوس: تضم سماع أصوات واحد (تعليق دائم على تصرفات المريض أو سماع صوتين أو أكثر يتحدثان مع بعضهما البعض)،
- اضطراب التفكير (اهمال المظهر و الملابس).
- الأعراض السلبية: التبلد.
- اختلال وظيفي اجتماعي أو مهني: لفترة كبيرة من الوقت منذ بداية الاضطراب، ملاحظة أن مجالا أو اثنين من الأداء كالعمل أو العلاقات الشخصية أو الاهتمام بالنفس.

وليس الفصام نوعاً واحداً.. فهناك الحالات السلبية التي يبدو عليها الهدوء وعدم المبالاه، وهناك حالات تزيد فيها الحركة الى حد الهياج والثورة، كما أن بعض الأنواع تسبب تدهوراً سريعا للحالة العقلية مقارنة بالأنواع الأخرى التي تتطور ببطء ، وتختلف حالات الفصام أيضاً في استجابتها للعلاج.



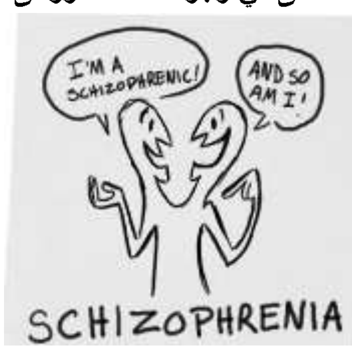
"الشيزوفرنيا" أو الفصام العقلي ليس مرضا واحدا

والانواع الرئيسية هي النوع السلبي Negative الذى يصيب المريض بالعزلة والسكون واللامبالاة ، والنوع الحاد الذى تكون فيه الاعراض شديدة مع ميل للعدوان ، والنوع التخشبي Catatonic الذى يجمع بين السكون ونوبات الهياج ، وحالات اخرى تختلط فيها هذه الاعراض المرضية .

هذه أسباب "الشيزوفرنيا":

(العوامل الكيمائية – سريان الدم بالمخ – الاستعداد الوراثي– التوتر والضغوط النفسية – إساءة إستخدام العقاقير – أمراض الجهاز العصبي).

كثيراً ما يسألنا مرضى الفصام وأقاربهم عن أسباب الأصابة بهذا المرض .. والواقع أن الطب النفسى يعجز أحياناً عن تحديد الأسباب في كل حالة ، لكن الدلائل تؤكد أن الفصام مرض وراثى ينتقل داخل الأسرة الواحدة عبر الأجيال عن طريق الجينات التي تحمل الصفات الوراثية، وتزيد احتمالات حدوثه في أقارب الدرجة الأولى فيحدث في ١٥% تقريبا من الأبناء اذا كان أحد الوالدين مصاباً بالفصام ، وتصل احتمالات الاصابة الي ٤٠% اذا كان كل من الاب والام يحملون الجينات المرضية للفصام ، وتزيد فرصة حدوثه في حالات زواج الاقارب في الاسر التي بها حالات لهذا المرض ، غير أن الأعراض تبدأ عادة في الظهور نتيجة تعرض المريض لضغوط ومشكلات تؤثر على أتزانه النفسى في وجود استعداد وراثى مسبق لديه.



وقد يؤدى اتباع أساليب غير سليمة في تربية الأبناء الى زيادة احتمال الأصابة بالفصام، فالأم التي تحمى طفلها وتبالغ في مراقبته، والأم التي تسيطر على أمور المنزل تماماً وتلغى دورالأب،أو حين يتلقى الطفل من والديه أوامر متناقضة تشجعه أن يفعل شيئاً ما مرة، ثم يعاقب لأنه فعل نفس الشيء مرة أخرى.. كل هذه الأنماط من التربية تتسبب في خلل في بناء شخصيته فيكون أشبه بالكمبيوتر الذى تم تزويده ببرامج تشغيل غير منتظمة تسبب له التشويش ، وهنا تزيد أحتمالات الأصابة بالفصام.

كمياء المخ والشيزوفرنيا:

في مرضي الفصام العقلي (الشيزوفرنيا) أمكن الوقوف علي بعض المعلومات حول التغييرات الكيميائية في الجهاز العصبي التي تصاحب حدوث هذا المرض ، وقد لاحظ العلماء زيادة نسبة مادة " دوبامين " Dopamine في مراكز الجهاز العصبي في مرضي الفصام ، وكانت هذه بداية التوصل إلي جيل من الأدوية النفسية التي يمكنها تخفيض نسبة هذه المادة وتحقيق شفاء أو تحسن مؤقت في الأعراض عند استخدامها ، لكن المشكلة التي ظهرت بعد ذلك هو أن نقص هذه المادة يؤدى إلي الاصابة باضطرابات عصبية شديدة مثل مرض الشلل الرعاش والتشنجات ، ويعلم ذلك جيداً الأطباء النفسيون والمرضي أيضا حيث أن علاج الفصام ببعض الأدوية يؤدى عند تناول جرعات كبيرة منها إلي تحسن اعراض الفصام وظهور اعراض هذه الأمراض العصبية مما يسبب مشكلة اخرى مزعجة ظلت لوقت طويل مصدر قلق حتي أمكن التغلب عليها باستخدام أدوية اخرى

علاج مرضي " الشيزوفرنيا" :

١) العلاج البيئي Environmental therapy

ويعني تغيير المكان وانتقال المريض بعيداً عن الضغوط ، وخلق بيئة علاجية ملائمة ، واستخدام الترويح والانشطة المختلفة واللعب والعمل كوسائل علاجية للتخلص من الاضطرابات النفسية ، ويدخل تحته العلاج التأهيلي Occupational therapy بواسطة مدربين متخصصين .

العلاج النفسي Psychotherapy

– ويتم في صورة جلسات فردية Individual ويمكن ان يتم العلاج الجماعي Group therapy لمجموعة من الحالات معاً في وقت واحد .

العلاج بالادوية : هناك مجموعات كبيرة من الادوية النفسية يتم تطويرها باستمرار واستخدامها في علاج الأمراض النفسية المختلفة.

كان ولايزال علاج الفصام يمثل أحد هموم الطب النفسى.. وقديماً كانت هناك وسائل قاسية تتبع لعلاج مرضى الفصام وذلك بعزلهم في أماكن مغلقة، أو أو تعريض المريض للضرب أو الحرق أو الغرق، وفى الخمسينات من هذا القرن تم بالصدفة أكتشاف دواء بواسطة أحد الأطباء الجراحين الفرنسيين كان يستخدم لتهدئة المرضى قبل العمليات الجراحية حيث لاحظ أن" كلوربرومازين" يحسن الحالة النفسية أيضاً، ومنذ ذلك الوقت يستخدم هذا الدواء ومشتقاته على نطاق واسع في علاج الأمراض النفسية وفى مقدمتها الفصام. ويتطلب علاج حالات الفصام دائما استخدام العلاج الكيميائي عن طريق الأدوية النفسية حيث لا يكفي العلاج النفسي بالجلسات دون دواء لتعديل التغييرات الكيميائية في الجهاز العصبي لمرضي الفصام .

وهناك قوائم طويلة تضم العديد من الأدوية.. لكن المشكلة تكمن في الأعراض الجانبية المزعجة التي تتسبب عن استخدامها لعلاج مرضى الفصام ، ومن هذه الاعراض الجانبية حدوث تقلصات عضلية ، وارتعاش بالأطراف الي جانب عدم القدرة علي تأدية الاعمال اليدوية والذهنية بالنسبة للمرضي الذين يتعاطون هذه الادوية ، وبالرغم من تخفيف حدة اعراض المرض فإن المرضي يظلون في حالة هبوط جسدى وعقلي تحت تأثير هذه العقاقير ، كما أن العلاج باستخدام الجلسات الكهربية تظل فوائده محدودة وفى حالات معينة من مرض الفصام، وتظل المشكلة في نسبة من الحالات تصل الى ٢٠% تقريبا لا تستجيب للعلاج بمختلف الوسائل.

أمل جديد بالأدوية الحديثة :

يمثل الجيل الجديد من الأدوية المستخدمة في علاج الفصام والتى تم التوصل اليها– بعد كشف التغييرات في كيمياء المخ التي تصاحب الأصابة بالفصام – أملاً جديداً

للحالات التي لا تستجيب لوسائل العلاج الأخرى، فعلى سبيل المثال تم بنجاح في بعض المراكز الطبية الأمريكية استخدام عقار"كلوزابين" لعلاج حالات الفصام العقلى المستعصية، كما تم استخدام جيل جديد من الأدوية منها دواء "رسبردون" ودواء " اولانزبين" و"كلوزابين" و "كوتيابن" و"سلبرايد- امسلبرايد" و"اربيرازول" و"باليبريدون" و"اسينابن" ..التي تعيد الأتزان الكيميائى المفقود الى الجهاز العصبى وتختفى تدريجيا أعراض المرض ويستطيع المريض ممارسة حياته المعتادة ، كما يتوفر حاليا حقن طويلة المفعول يمتد أثرها لأسابيع و حتى ٣ شهور تكون مناسبة لبعض الحالات، و النتائج طيبة بصورة تدعو الى التفاؤل، فقد تحسنت حالة نسبة كبيرة من هؤلاء المرضى بصورة ملحوظة، فذكر بعضهم أن الحياة بدأت تدب في كيانه، ويشعر كأنما " ولد من جديد " ، كما يذكر الأطباء الذين أشرفوا على العلاج أن النتيجة كانت مذهلة وأن معدلات الشفاء تزايدت من ٢٥% الى ما يزيد على ٨٠% باستخدام هذه الأدوية لفترة كافية وبجرعات مناسبة.



وقد أصبح الأمل الأن أقوى من أي وقت مضى في توصل الطب النفسى الى علاج حاسم لمرض الفصام بعد أن بدأت الأبحاث في كشف الكثير من التغيرات الكيميائية التي ترتبط بهذا المرض في الجهاز العصبى للأنسان ، ومع الفهم الأوضح لأسبابه، وعلينا أن نتفاءل ولا نفقد الأمل في أن الطب النفسي لابد أن ينتصر يوماً على هذا المرض العقلى ، وسبق أن حدث ذلك بالنسبة لأمراض أخرى بدت في وقت ما

مخيفة وقاتلة مثل السل والكوليرا والطاعون التي كانت تحصد ارواح البشر في موجات وبائية بعشرات الالاف ..

وختاماً فإن الكلمة التي نتوجه بها الي مرضي الفصام "الشيزوفرنيا" والمرضي النفسيين بصفة عامة هي ضرورة التمسك بالأمل والتفاؤل والثقة في ان العلاج ممكن لما للحالة التي يعانون منها ، وعلينا الاخذ بالأسباب العلمية والطبية دون اللجوء الي اية وسائل اخرى .. ولا ننسي ان الشفاء بيد الله الدي جعل لكل داء دواء.

" جنـون العظمة "

"البارانويا"

هذا الوصف هو في الغالب ما يستخدم علي نطاق واسع للتعبير عن مرض "البارانويا" ، ويت المرضي بهذه الحالة بأنهم يتعاملون مع الآخرين بصورة طبيعية للغاية ، لكن لديهم اعتقاد راسخ مؤداه أنهم يتمتعون بتفوق وتميز يجعلهم فوق مستوى بقية الناس ، فمنهم من يظن أنه زعيم سياسي عظيم ، ومنهم من يعتقد أنه شخصية اجتماعية أو فنية رفيعة المستوى ، ومنهم من يدعي بأنه يحمل رسالة مقدسة لخلاص البشرية !

ورغم أن هذه الأفكار والمعتقدات تبدو طريفة للوهلة الأولي حيث تسمعها من المريض إلا أنك سرعان ما تكتشف أنها ليست مجرد مزاح أو فكرة عارضة لكنها نظام كامل من التفكير يتبناه المريض ويرتبه علي أساس تسلسل قد يبدو في بعض الأحيان منطقي ، وقد يتخلل عرض المريض لفكره بعض النظريات والرؤى والتحليلات الفلسفية لتبرير أفكاره ، لكنها في النهاية تصل إلي استنتاجات بنيت علي فكرة مرضية خاطئة .

ووجه الصعوبة في هذه الحالات يكمن في كيفية اكتشافها حيث أن المريض قد يبدو في بعض الأحيان طبيعياً بل ومنطقياً ومقنعاً للآخرين حتى أن بعض الناس من الممكن أن ينخدع فيما يقول ، ومن ناحية أخرى فإن هؤلاء الأشخاص لا يطلبون العلاج

لأنهم لا يظنون لحظة واحدة أنهم يعانون من حالة مرضية بل تسيطر عليهم أفكار العظمة والتفوق ، ويندمجون في الترويج لنظرياتهم وفكرهم الوهمي وقد يجدون من يستمع إليهم!

مثال من حالات جنون العظمة:

حالة ١:

اكتب اليكم عرض حالة زوجي حيث بدأت لدية حالة غريبة وهو في سن الخمسين تقريباً،فهو يتصور أنه زعيم روحي لديه رسالة خاصة لانقاذ البشرية ، ويتحدث بذلك وكأنه حقيقة لاشك فيها ، كما أنه يتصرف أحياناً بأسلوب غير معقول فهو ينفق أموالاً كثيرة في الرعاية لأفكاره الخيالية ، وأصبح حاد المزاج ولا يستجيب لأى نصح أو حوار، كنا أنه أهمل عمله ومسئولياته تماما، فهل نجد عند الطب النفسي تفسيراً لهذه الحالة ؟ وما العلاج ؟ الزوجة المعذبة/أ.م

* الحالة التي ورد وصفها في هذه الرسالة هي ما يطلق عليها في الطب النفسي مرض جنون العظمة أو " البارانويا " والأعراض الرئيسية لهذا المرض هي ظهور أفكار ومعتقدات لدى الشخص بأن لدية قدرات متميزة عن الآخرين ، ويترتب علي ذلك معتقدات أخرى بالزعامة في المجال السياسي او الديني او الاجتماعي ، وقد يصاحب أوهام العظمة بعض مشاعر الاضطهاد من جانب المحيطين بالمريض ، ويسهم اعتناق هذه المعتقدات والأفكار غير الواقعية في تغيير الكثير من ظروف المريض وتدهور علاقاته بالاخرين حين يتخلي عن مسئولياته ويتفرغ تماماً لتحقيق أهداف وطموحات خيالية.

وبالنسبة لنا في الطب النفسي فإننا كثيراً ما نصادف مثل هذه الحالات خلال عملنا في العيادات النفسية ، وأذكر أنني شخصياً بحكم سنوات عملي الطويلة في الطب النفسي قد صادفت من يدعي النبوة ومن يتوهم أنه زعيم سياسي أو فنان موهوب ، وكل هذه الحالات ينطبق عليها تشخيص جنون العظمة أو "البارانويا" .

وعلاج هذه الحالات ليس سهلاً بأى حال ، فالمريض نفسه لا يرى من أفكاره ومعتقداته أمراً يستحق العلاج ، ولا يفيد الحوار المنطقي في اقناعه بزيف أفكاره ، ويتم العلاج عن طريق الأدوية النفسية،والعلاج في جلسات نفسية لتعديل الأفكار والمعتقدات وفق المنطق الطبيعي المقبول ، ويتطلب نجاح العلاج جهداً مشتركاً من الطبيب النفسي المعالج والمحيطين بالمريض في جو من التعاون والتفاهم والصبر.

حالة ٢: جنون.. غرا م المشاهير

ابنتي البالغة من العمر ١٩ عاماً ، والتي أنهت دراستها الثانوية مصابة بحالة غريبة لا أعرف تفسيرها ، فمنذ عدة سنوات وهي تهتم بأحد الفنانين المعروفين وتحتفظ بصوره وتضعها في كل مكان في غرفتها ، وتجمع كل ما يكتب عنه في الصحف ، وقد حاولت الاتصال به تليفونياً كما أرسلت له عدة خطابات ، والمشكلة أن هذه المسألة تحتل اهتمامها تماماً وتكاد تكون محور كل حياتها ، والذى يقلقني أننا نحاول منعها عن ذلك فتجيبنا بأنها علي علاقة حب بهذا الفنان سوف تنتهي بالزواج .

الأم.ت.م.

وللسيدة الأم الحائرة صاحبة هذه الرسالة نقول : نعم يا سيدتي هي حالة نفسية ولا يوجد ما يدعو لكل هذه الحيرة ، صحيح أن حالة ابنتك الفتاة المراهقة تعتبر غريبة لكننا فى ممارسة الطب النفسى نصادف بين الحين والاخر بعض الحالات المشابهة ونطلق عليها حالة " غرام المشاهير " Erotomania .



ومن هذه الحالات تبدأ فكرة الحب لأحد مشاهير الفن أو الرياضة أو السياسة لدى أى شخص عادى،ثم تأخذ فى النمو حتى تتمكن منه تماماً، ويصدق هذا الوهم بل يدافع عنه فى كل مناسبة، ولا يشك لحظة فى أن هــذا الشــخص المشــهور يبادلــه نفــس المشاعر، وأذكر أننى قد صادفت حالات حالات لبعض الشباب يعتقدون أنهم على علاقة حب ببعض الفنانات المعروفات وفتيات- مثل ابنتك يعتقدون بوجود غرام مــع النجــوم المعروفين.

وتحتاج هذه الحالة الى بعض العلاج النفسى لأن الفكرة المرضية تكون ثابتــة لدرجة لا تشك المريضة لحظة فى صدقها، وفى الغالب تتحسن هذه الحالات مع العــلاج بمرور الوقت ، ويعود المريض إلى المنطق الطبيعى ويمارس حياته فيما بعد بصــورة طبيعية .

الباب الرابع
اضطرابات اخرى في العيادة النفسية
القولون العصبي

في دراسة نشرتها إحدى المجلات الطبية وردت إحصائية عن الأمراض التي تتسبب في ضياع ساعات العمل وكان في مقدمتها نزلات البرد والأنفلونزا، وبمعدل مماثل تقريبا ورد ذكر حالات "القولون العصبي" كإحدى المشكلات المرضية واسعة الانتشار، والتي تتسبب في المعاناة لدى كثير من الناس لفترات طويلة ..

ومرض "القولون العصبي" الذي يرمز إليه الأطباء باختصار (ى.بي.أس) هو بالنسبة لنا من الحالات المعتادة في العيادة النفسية، واكثر من ذلك فإن أعدادا هائلة من المرضي يطلبون العلاج لدى الأطباء الممارسين، وفي العيادات الباطنية، وعيادات الجراحة وأمراض النساء والتخصصات الأخرى، وهذا يجعلنا نعتبر هذا المرض ضمن قائمة أمراض العصر الحالي التي تزايد انتشارها ومعلومات تهمنا جميعا حول مرض "القولون العصبي" أسبابه وأعراضه .وطرق الوقاية والعلاج :

هل أنت مريض .. بالقولون ؟!

من المعروف أن هناك مجموعة من الأمراض تضمها قائمة طويلة يطلق عليها الأمراض النفسية – الجسدية .. أو السيكوسوماتية، وهذه الأمراض التي تضم أمراض العصر المعروفة مثل السكر، وارتفاع ضغط الدم، وقرحة المعدة، وبعض الأمراض الجلدية، وأمراض القلب القاتلة وغيرها تم وضعها في هذه القائمة لأن جذورها تعود إلى أسباب نفسية نتيجة للتعرض للضغوط وكبت الانفعالات علي مدى طويل فيكون تأثير ذلك خلل في بعض وظائف الجسم يتحول إلى مرض مزمن حقيقي يصعب علاجه، وينطبق ذلك علي حالات القولون العصبي التي عرفت منذ وقت طويل ووصفها الأطباء تحت مسميات مختلفة مثل التهاب القولون أو الإسهال العصبي أو الاضطراب الهضمي الوظيفي، وهي تصيب أعدادا كبيرة من الناس بعضهم يجد صعوبة في وصفها بدقة للأطباء ويظل يعاني منها لمدة طويلة.

وفرصة الإصابة بالقولون العصبي حسب الإحصائيات الطبية الكبيرة حيث يعاني منه ٢٠%من الناس، أي أن واحداً من كل خمسة أشخاص يصاب بهذا المرض، وتحدث الحالة في النساء اكثر من الرجال بنسبة ٣:١، وتزيد احتمالات الإصابة بعد سن ٣٥عاماً، وقد تعود النسبة العالية من الحالات في النساء إلى مراجعة المرضي من السيدات للعيادات الطبية بصورة أكبر من الرجال، وهذا المرض رغم انه لا يهدد الحياة ولا يتسبب في مضاعفات خطيرة إلا انه يسبب المضايقة والاضطراب المستمر والمعاناة الطويلة.

شكاوى مرضي القولون :

تختلف الأعراض المرضية التي يشكو منها مرضي القولون العصبي من شخص إلى آخر، كما تختلف في نفس الشخص من وقت إلى آخر، وقد تبدو متناقضة في بعض الأحيان، والأعراض الرئيسية تستمر لمدة تطول إلى شهور أو سنوات وهي عسر الهضم، والشعور بالامتلاء وانتفاخ البطن، والإمساك أو الإسهال، أو تبادل الإمساك والإسهال علي مدى أيام الأسبوع، وآلام اسفل البطن تعقب تناول الطعام مع شعور دائم بعدم الارتياح، وهناك مجموعة من الأعراض الأخرى المصاحبة لهذه الحالة مثل فقدان الشهية للطعام، والشعور بالغثيان، وآلام الظهر، وقد تشكو بعض السيدات من آلام تحدث أثناء الممارسة الجنسية !

ويصاحب هذه الشكاوى شعور بالقلق لا نستطيع القطع إذا كان هو السبب في الحالة أو نتيجة لأعراضها، وصعوبات في التوافق مع الحياة بسبب طول فترة المرض، وقد يتم تشخيص الحالة بواسطة الأطباء بمجرد الاستماع إلى شكوى المريض وفحصه سريرياً أو يتم اللجوء إلى التحاليل الطبية إذا كان هناك ما يدفع علي الاعتقاد بوجود مضاعفات أخرى إذا كان المريض يشكو من نزيف دموي مع الإخراج أو آلام شديدة أو هزال، وهنا يمكن البحث عن مشكلات عضوية باطنية باستخدام الأشعة أو المنظار حتى يتم التوصل إلى التشخيص السليم .

أسباب الإصابة:

قبل أن نذكر الأسباب المحتملة للإصابة بالقولون العصبي علينـا أن نعلـم أن الأمعاء الدقيقة والغليظة (القولون) تعتبر من اكبر أعضاء الجسم حيث يصل طولها معاً إلى ١٠ أقدام من العضلات الملساء التي يتحكم في حركتها المستمرة الجهاز العصـبي الذاتي دون تحكم إرادي مباشر من جانب الإنسان في ذلك، وفي حالة مرضي القولـون العصبي يحدث اضطراب في الحركة التلقائية للأمعاء مما يؤثر علي سير محتوياتها من الطعام والخلل في وظيفتها، ويحدث ذلك عقب التعرض للضغوط النفسـية التـي تـؤثر بدورها علي الجهاز العصبي، وهنا تتأثر أعصاب القولون التي تقوم بوظائفها ٥ ملايين من الخلايا العصبية توجد في جدار الأمعاء وتتصل مباشرة بالجهاز العصـبي، ونتيجـة لهذا الخلل تحدث الأعراض التي يعاني منها مرضي القولون العصبي .

وقد تبدأ الأعراض بعد مشكلة صحية تؤثر علي الجهاز الهضـمي، أو لـدى السيدات عند الإصابة ببعض الأدوية، أو الإفراط في تناول القهـوة والمـوالح وبعـض منتجات الألبان، أما الأسباب النفسية فإنها توجد في غالبية الحالات بصورة واضحة في صورة القلق أو الخوف أو مواقف الحزن الشديد، وقد يصاب اكثر مـن شـخص فـي الأسرة الواحدة ليس بسبب الوراثة ولكن نتيجة تشابه العـادات أو التعـرض لضـغوط مشتركة، أو نتيجة للصعوبات في ظروف الأسرة وعلاقاتها حيث يعـاني ثلثـا مرضـي القولون من مشكلات أسرية، كما أن نسبة منهم تصل إلى ٣٠% فقـدا أحـد الوالـدين بالوفاة أو الغياب عن المنزل .

الوقاية والعلاج:

الوقاية افضل كثيرا وأكثر فاعلية من العلاج في مثل هذه الحالات التي تضمها قائمة الأمراض النفسية الجسدية (السيكوسوماتية)، وتتحقق الوقاية بتجنب الانفعـالات السلبية مثل القلق والغضب والكراهية، والتعبير المستمر عن الانفعالات افضل من كبت المشاعر من وجهة نظر الصحة النفسية، كما أن الرضا والتفاؤل وقبول الحياة والإيمان القوى بالله تعالي عوامل أساسية في الوقاية من الاضطرابات النفسية، أما إذا حدث

الإصابة بالفعل فإن العلاج يصبح ضرورة عاجلة، وكلما بدأ العلاج مبكرا كانت النتائج افضل، ويتم استخدام الوسائل المختلفة للعلاج سواء باستخدام الأدوية أو بالوسائل النفسية في نفس الوقت للتخلص من الأعراض المزعجة وتحقيق شفاء ثابت ومنع المضاعفات .

وفي حالات القولون العصبي يجب علاج الإمساك باستخدام الملينات الطبيعية مثل النخالة " الردة " أو اللاكتيلوز، وعلاج الإسهال عن طريق الأدوية التي تحد من حركة الأمعاء، واستخدام أدوية مضادة للألم والتقلصات، ويفيد استخدام النعناع في صورة زيت النعناع أو المستحضرات المحتوية علي خلاصة هذا النبات في تحقيق قدر كبير من الارتياح لمرضي القولون العصبي، وفي نفس الوقت يجب استخدام بعض المهدئات النفسية للتخفيف من القلق والتوتر العصبي المصاحب لهذه الحالة، وقد استخدمت وسائل أخرى مثل التنويم المغناطيسي، والإبر الصينية أو وسائل العلاج الطبيعي بالضغط بالأصابع في مواضع معينة لتخفيف آلام القولون العصبي، ولا يمكن أن يكون العلاج مكتملا دون جلسات العلاج النفسي لتحقيق شفاء ثابت لمرضي القولون العصبي .

أمراض الجلد والحالة النفسية

جلد الإنسان هو الواجهة الخارجية التي يراها الآخرون من حوله.. وإذا كـــان الجلد الذي يغطى وجه الشخص وجسمه ويديه وقدميه هو المظهر الخارجي الذي يبـــدو أمام الناس فإنه يمكن كذلك أن يكون مرآة تعكس ما يدور داخل النفس مـــن انفعـــالات ومشاعر وعواطف وصراعات. وهنا نحاول إلقاء الضوء على العلاقة بين جلد الإنســـان وحالته النفسية .

وظائف الجلد.. والحالة النفسية:

من وظائف الجلد الرئيسية علاوة على أنه يشكل الواجهة الخارجيـــة لجســـم الإنسان أنه عضو الإحساس العام فهو وسيلة استقبال للمؤثرات المختلفة بين الإنســـان وبين العالم المحيط به، ويؤدى الجلد وظائف حيوية أخـــرى منهـــا حمايـــة الأنســـجة الداخلية، والجلد له اتصال مباشر بالجهاز العصبي والغدد التي تقـــوم بـــإفراز المـــواد الحيوية في الجسم والدورة الدموية.

والعلاقة بين الجلد والحالة النفسية يمكن الاستدلال على وجودها من ملاحظـــة تأثير الانفعالات على المظهر الخارجي لأي منا، حيث نلاحظ في حالة التعـــرف لموقـــف الخجل أن الوجه سرعان ما يكسوه الاحمرار، وفى حالة الخوف فإن لون الجلـــد يبـــدو عليه الشحوب والاصفرار، وهذه أمثلة معروفة توضح تأثير الانفعالات النفسية الداخلية على شكل ولون الجلد وتبدو واضحة لمن ينظر إلى الشخص من الخارج.

ولعل التطبيق المباشر لتأثير الانفعالات الداخلية على الجلد هو استخدام ذلك في عمل أجهزة كشف الكذب (Lie detector)، حيث تقوم فكرة هذه الأجهزة على وضـــع أقطاب على سطح الجسم تتأثر بحرارة الجلد وإفراز العـــرق، وحـــين يـــتم اســـتجواب الشخص يتم رصد توصيل الجلد للشحنات الكهربية فإذا بدأ في الكذب زاد التوتر لديـــه وظهر ذلك من خلال توصيل الجهاز .. وانكشف الأمر !!

" سيكوساماتك".. وأمراض الجلد النفسية:

إن الأمثلة التي ذكرناها لتأثير الانفعالات النفسية على الجلد في الحالات السابقة تحدث في الشخص العادي، غير أن هناك بعض الحالات أكثر تعقيداً، فالانفعالات النفسية والصراعات الداخلية التي يتم كبتها داخل النفس لوقت طويل تؤثر سلبيا علي الجهاز العصبي الذاتي وعلي عمل الغدد الصماء في الجسم، ويبدو ذلك في صورة أمراض جلدية اصلها نفسي، ويطلق علي هذه الحالات في الطب النفسي الأمراض السيكوساماتية أو النفسية الجسدية Psycho-Somatic disorders ومن أمثلة الأمراض الجلدية التي تنشأ نتيجة للقلق والغضب والانفعالات الشديدة التي لا يتم التنفيس عنها الطفح الجلدي المعروف الارتكاريا ، وحكة الجلد ، وزيادة إفراز العرق، وحالات سقوط الشعر، وحب الشباب، ومرض الصدفية، وقائمة طويلة من الأمراض الجلدية ثبت وجود علاقة مباشرة لها مع الاضطراب النفسي والتوتر العصبي .

مخاوف وأوهام موضوعها الجلد :

يكون الجلد في بعض الأحيان موضوعاً للمخاوف والأوهـــام غيـــر الواقعيـــة، ونصادف من خلال ممارستنا للطب النفسي حالات الأشخاص يتملكهم القلـــق وتســـيطر عليهم مخاوف الإصابة بأمراض الجلد، كمثال لهذه الحالات اذكر أن شابا في العشـــرين كان يدرس بالجامعة تحول لديه هذا الخوف المرضي من الإصابة بالمرض الجلدي إلـــي حالة وسواس دفعة إلي الابتعاد عن الناس وكان يبالغ في المرض علـــي غســـل يديـــه بالماء والصابون وبعض المواد المطهرة بعد أن يلمس أي شئ أو يصافح أي شـــخص حيث يعتقد أن العدوى يمكن أن تنتقل إليه من ملامسة الأشياء والأشخاص مـــن حولـــه تحولت مسألة الاغتسال إلى فعل قهري يصعب التوقف عنه ، وفي حالات أخرى مشابهة بالعيادة النفسية كان بعض المرضي يمضي وقتاً طويلاً في عمليـــة الاغتســـال للنظافـــة خوفاً من التلوث بصورة مبالغ فيها، وقد ذكر لي أحد الطلاب أن وقته يضيع في غســـل يديه لساعات طويلة فلا تبقي لديه فرصة لاستذكار دروسه مما أدى إلى رســـوبه فـــي الامتحان

وهناك أنواع أخرى من المخاوف والأوهام تسيطر علي بعض الناس حين يحاولون تغيير لون أو شكل الجلد لديهم لأنهم لا يقبلون المظهر الخارجي له ولا يرغبون في وجود أي بقع أو ألوان ويشغل تفكيرهم تماما الكيفية التي يعالجون بها هذا التغيير لدى أطباء التجميل ويؤثر ذلك علي حالتهم النفسية نظرتهم للحياة وعلاقتهم بالآخرين ، وليس غريباً أن نرى بعض المرضي بأمراض جلدية قد تأثروا بمظهرهم وتمكنت منهم العقد النفسية مما يدفعهم إلى الشعور بالدونية والانعزال عن الناس .

ما معني هذه الأعراض الجلدية ؟

يفيد التفسير النفسي للأمراض الجلدية في كثير من الأحيان في فهم المغزى وراء ظهور مثل هذه الأعراض، وعلي سبيل المثال فإن سقوط الشعر في الأطفال يحدث عادة بعد وقت قصير من تعرض الطفل لمشاعر الحزن لفقد شخص عزيز لديه كان يرتبط به عاطفيا، وسقوط الشعر في الكبار الذي يعرف بـ"الثعلبة" قد يكون تعبيراً عن مشاعر عدوانية مكبوتة وغيظ لم يتم التعبير عنه، وقد وجد أن الحالة تتحسن ويعود الشعر إلى النمو حين تتاح لهؤلاء فرصة التعبير عن انفعالاتهم المكبوتة .

وبعض الأمراض الجلدية مثل الطفح الجلدي المصحوب برغبة شديدة في الاحتكاك هو رمز للبكاء المكبوت ومشاعر الغضب الداخلي، وحين تكون الحكة في منطقة الشرج أو الأعضاء الجنسية فقط فإنها تفسر كتعبير عن رغبة جنسية لم يتم التنفيس عنها نتيجة للإحباط الجنسي وعدم الإشباع !!

الحل بالوقاية نصف العلاج :

لعل كل الدلائل تشير إلى وجود ارتباط قوى بين الحالة النفسية للإنسان في الصحة والاضطراب وبين مظهر الجلد وما يعتريه من تغييرات وقد تكون العوامل النفسية وراء ما يظهر من أمراض جلدية غير واضحة بالنسبة للمريض نفسه والمحيطين به، كما أن ذلك قد يظل خافيا عن الأطباء، وقد يتم وصف أنواع من العلاج بالأدوية والدهانات الموضعية لعلاج هذه الحالات دون جدوى لأن مثل هذه الأمراض هي نفسية جسدية كما ذكرنا، ويجب التعامل هنا مع الجذور النفسية لهذه الحالات وليس مع الطفح أو البقع الجلدية السطحية فقط .

ومن وجهة نظر الطب النفسي فإننا لعلاج مثل هــذه الحــالات ننصـــح دائمـــاً بالابتعاد عن مصادر القلق والتوتر والتخلي عن الطموحات والتطلعات غير الواقعية حتى نتجنب الضغوط النفسية الزائدة، كما أننا نؤكد أن الالتزام بمشاعر الرضا والتفاؤل وحب الحياة هو السبيل إلى الوقاية ليس فقط في الأمراض الجلدية بل من كل أمراض العصر التي تثبت أن العوامل النفسية تكاد تكون السبب الرئيسي وراء حدوثها في كل الحـــالات تقريباً.

من مظاهر الاضطرابات النفسية:

السمنة.. والنحافة!

وزن الجسم لكل واحد منا هو مسألة نسبية يحكمها العمر والطول والجـــنس، والبدانة هي تعدى الوزن المناسب وهي تشكل مصدر معاناة لكثير من السيدات والرجال .. والأطفال أيضاً، فبعد أن كان الجسم السمين في الماضي شيئاً مرغوباً ينظر النـــاس إليه علي أنه إحدى سمات الطبقات الراقية وعلامة علي رغد العيش، أصبحت الســـمنة في العصر الحالي مشكلة يسعى الناس لحلها بالتخلص من الوزن الزائد !

ولعل العوامل النفسية – إلى جانب التكوين الوراثي والعادات الغذائية – مـــن أهم أسباب زيادة وزن الجسم وحدوث السمنة بدرجات متفاوتة لدى السيدات والرجـــال من مختلف الأعمار .

ما هي البدانة ؟

تعني البدانة تعدى الحدود الطبيعية للوزن الملائم بنسبة تزيد علـــي ١٢٠%، وهذا معناه أن شخصاً طوله ١٥٠ سم ويفتـــرض أن الـــوزن المناســـب لـــه هـــو ٥٠ كيلوجراما إذا زاد وزنه عن ٦٠ كيلوجراما فإنه يعتبر في عداد حالات البدانة أو زيـــادة الوزن !

وفي تعريف آخر للسمنة من وجهة النظر الطبية فإن تراكم الدهون وزيادة وزن الجسم عن الوزن المثالي بنسبة ٢٠-٤٠%هو نوع من السمنة "البسيطة"، السمنة "المتوسطة" تكون من ٤٠% حتى ١٠٠% ، أما في السمنة المفرطة فإن الزيادة تكون اكثر من ١٠٠% عن الوزن المثالي .

غير أن مسألة الوزن الملائم لكل واحد منا تخضع لمعايير أخرى مثل العمر، فكثير من الناس يأخذ وزنهم في الزيادة في فترة منتصف العمر (من سن٤٠-٦٠عاماً)، كما أن الجنس عامل هام فالسيدات يميل الوزن لديهن للزيادة منذ سنوات العمر الأولي فنجد البنات بصفة عامة أكثر وزنا من الأولاد، وكذلك يلاحظ أن بعض طبقات المجتمع تزيد فيها نسبة البدانة، ففي الطبقات الأقل ثراء وتعليما توجد البدانة في نسبة من الرجال والسيدات أكثر من الطبقات العليا بعد أن كانت السمنة في السابق دليلاً علي الثراء ورغد العيش!

جذور نفسية للبدانة :

تحدث علماء النفس عن ما يسمي بصورة الجسم، وهي فكرة المرء منا عن شكل جسمه ، والتصور الذي يتكون بمخيلتنا عن أنفسنا في وقت مبكر في سنوات العمر الأولي، وقد يعتري الخلل صورة الجسم فيظن الواحد منا نفسه نحيفاً فيبدأ في التعويض بزيادة تناول الطعام حتى يصاب بالسمنة، وقد يحدث العكس فيمتنع عن الطعام ويصاب بالنحافة !

ويتحدث فرويد عن المرحلة الفمية التي يمر بها الإنسان في طفولته في العام الأول والثاني من العمر حبه يتجه إلي وضع كل شئ في فمه ويكون الفم هو مصدر الإشباع الوحيد ، ويرجع فرويد سبب السمنة إلي صعوبات حدثت في هذه المرحلة المبكرة وتسببت في عقدة لدى بعض الناس تدفعهم إلي الإفراط في تناول الطعام ويعجز الناس عن اكتشاف ذلك أو التخلص من هذه العقدة في العقل الباطن !

الشهية للطعام ماذا تعني ؟

لا تعني الشهية للطعام بالنسبة لكثير من الناس كمية الأكل التي نتناولها في وجبات الطعام علي مدى ساعات اليوم، فالبعض منا يأكل بطريقة روتينية كأنه يؤدى واجبا أو مهمة لابد أن يفرغ منها لكي يستمر علي قيد الحياة، فيتحول تناول الطعام إلى عملية ميكانيكية تتم في أوقات محددة دون استمتاع .

لكن الشهية للطعام تعني من وجهة النظر النفسية الاستمتاع بتناول نوع ما من الطعام، فأنت مثلا تفضل نوعا من الأكل مثل الحمام المشوي أو " الملوخية " فتطلب وجبتك المفضلة وحين تجلس إلى المائدة تتذوقها باستمتاع شديد، وهذا الإحساس التعبير عن الشهية الجيدة بغض النظر عن كمية الطعام التي تتناولها .

أنواع من البدانة :

يعود السبب في البدانة إلى الخلايا الدهنية، ويذكر أن هذه الخلايا ثابتة العدد منذ الطفولة لدى كل منا، لكنها مع الوقت وتقدم السن تصاب بالتضخم ويبدأ ظهور الانتفاخ الذي يعبر عن السمنة في مناطق معينة موزعة علي أنحاء الجسم .

والبدانة ليست نوعا واحدا، ففي بعض الناس يكون الامتلاء في منطقة الصدر والأرداف كما يحدث في السيدات وهذا هو النوع الأول ويعرف بالنوع النسائي للسمنة، أما في النوع الثاني فإن الدهون تتركز في منطقة البطن حيث يبرز " الكرش " بشكله المعروف ويأخذ الجسم شكل علامة الاستفهام (؟)! ويحدث هذا النوع أكثر في الرجال وهو الأسوأ ليس فقط من حيث المظهر ولكن ما ثبت من ارتباطه بحدوث تغييرات تؤدى إلي الأمراض والمضاعفات مثل ارتفاع ضغط الدم .

الامتناع عن الطعام حالة نفسية :

ومن الرشاقة ما قتل!! هذه مشكلة أخرى تتعلق بوزن الجسم فإذا كانت البدانة أو السمنة هي مصدر إزعاج لكثير من الناس من كلا الجنسين فإن الحالة العكسية وهي النحافة الزائدة تمثل الجانب الآخر من الصورة، فبينما يسعى بعض الناس إلى الرشاقة بالتخلص من الوزن الزائد يسعى البعض الآخر بنفس الهمة للعلاج من النحافة التي

تسبب لهم الإزعاج . ويرتبط بذلك حالة مرضية غريبة يطلق عليها مرض فقد الشـــهية العصبي .

يعتبر تناول الطعام أحد الأنشطة الروتينية المعتادة التي يقـوم بهـا الإنسـان بصفة منتظمة للبقاء علي قيد الحياة، ومن الطبيعي أن يستمتع الإنسان بأنواع الطعـام كما يستمتع بما يقوم به من أنشطة مختلفة وأعمال منزلية وعملية وترفيهية، وهذا كله يرتبط بالحالة النفسية

تناولنا للطعام بشهية جيدة يعني أننا نستمتع بما نأكل من حيث المذاق والنوع ولا علاقة لذلك بكمية الطعام، فهناك من يلتهم كميات كبيرة من الأكل طبقا تلو الآخر في كل وجبة دون استمتاع في عملية روتينية كالذي يؤدى مهمة .

وقد يعتري الشهية للطعام بعض التغيير مع الحالة النفسية، ففـي كثيـر مـن حالات القلق والاكتئاب يصبح المرء غير قادر علي الاستمتاع بكثير من مباهج الحيـاة وبالأشياء التي كانت مصدراً لمتعته من قبل، ويفقد الاهتمام بكل شئ، ويترتب علي ذلك أن يفقد شهيتة للطعام، وقد يصل الأمر إلى الامتناع عن تناول الأكل نهائيا فـي بعـض الحالات، كما يفقد الاهتمام بمصادر الاستمتاع الأخرى في حياته مثـل العمـل واللعـب وممارسة الجنس والعلاقات الاجتماعية .

مرض فقد الشهية العصبي :

هذه إحدى حالات الاضطراب النفسي الغريبة، وهي شائعة إلى حد كبير خاصة في فئات المجتمع العليا، وتحدث في الفتيات في سن ١٥ -٢٠ عامـا، وتـذكر بعـض التقارير أن هذه الحالة تصيب ٢٠% من طالبات المدارس الراقية الجامعات في أوروبا " أي بمعدل اثنتين من كل عشر طالبات ".

وفي هذه الحالة تمتنع الفتاة عن الطعام كلية وإذا أرغمت علي تنـاول الأكـل بضغط من الأهل فإنها تتقيأ كل ما يصل إلى معدتها، أن البعض منهن يكـرهن الطعـام ويمتنعن عنه نهائياً فيأخذ الوزن في النقصان ويصل الأمر إلى حالة من الهزال الشـديد والنحافة الزائدة حتى تبدو العظام بارزة تحت الجلد، وقد شاهدت بنفسي خلال ممارسـة الطب النفسي حالات لفتيات مصابات بهذه الحالة كن أشبه بالهيكل العظمي، واذكـر أن وزن إحدى الفتيات وكان عمرها ٢٣ عاما قد انخفض ليسجل ٢٠ كيلوجراما فقط !

أسباب نفسية للموت جوعاً :

تختار هؤلاء الفتيات من الأسر الثرية هذا السلوك نتيجة لعوامل نفسية داخلية تدفعهن إلى الامتناع عن الطعام وفقد الشهية كليا وكراهية الأكل إلى درجة الموت جوعا، والسبب النفسي وراء هذه الحالات التي عادة ما تبدأ في فترة البلوغ للفتاة هو التصور الوهمي لدى هؤلاء الفتيات بأن وزنهن يأخذ في الزيادة مع البلوغ فيبرز الصدر للمرة الأولي ويتغير شكل الجسم ويصاحب ذلك الكثير من المخاوف الوهمية من البدانة، وتحاول الفتاة أن تظل صورة جسدها رشيقة فتبدأ في الامتناع عن الطعام بصورة مرضية.

وتكون حالة فقد الشهية العصبي عادة مصحوبة بالاضطراب والقلق وانقطاع الدور الشهرية، وتتميز الفتيات اللاتي يصبن بها بالحساسية المفرطة، والضمير الحي، وروح العمل والإنجاز، وقد تكون البداية هي الرغبة في إنقاص الوزن عن طريق " الريجيم " بقصد التخسيس والرشاقة ثم تتطور الأمور بصورة وسواسية إلى الامتناع كلية عن الطعام !

الشيء ونقيضه :

من الغريب حقا أن نرى حالات أخرى هي عكس ما وصفناه من قبل، ونعني بها مرض الشراهة أو النهم العصبي، والمرضي هنا يقبلون علي التهام كميات هائلة من الطعام رغم أرادتهم، ويستمر المريض في تناول الأكل لتفريغ المعدة ثم يعود إلي تناول كميات أخرى من الأكل !!

لكن الأغرب من ذلك هو أن تجتمع الحالتان في مريض واحد، آي تحدث لنفس الشخص نوبات من فقد الشهية العصبي يتبعها نوبات أخرى من الشراهة والنهم العصبي يستمر كل منها لعدة شهور ويظل المريض في تبادل بين هذه النوبات المتناقضة !

ورغم أن ذلك يبدو مثيراً للدهشة فإننا نرى في ممارسة الطب النفسي حالات مماثلة يجتمع فيها الشيء والنقيض من ذلك على سبيل المثال مرض الاكتئاب والهوس في المريض الواحد حيث يبدو المريض في حالة حزن شديد ويأس وعزلة ثم ينقلب الحال إلي نوبة من النشاط الزائد والحركة والمرح الشديد حتى أنك لا تكاد تصدق ما ترى، لكن تلك هي طبيعة الأمراض النفسية.

هل من علاج ؟

لابد من حالات السمنة من كسر الحلقة المفرغة، فالبدانة تؤدى إلي ثقل وزن الجسم وهذا يحد من النشاط، وذلك بدوره يزيد السمنة، لذا يجب في البداية التحكم في كمية ونوع الطعام بالحد من السعرات الحرارية في الطعام عن طريق نوع مقبول من الحمية (الريجيم)، ويمكن أن يتحقق ذلك بالامتناع عن الأطعمة الدسمة من نشويات كالأرز والبطاطس، وسكريات كالحلوى والمربي والفطائر، والدهون كالزبد والقشدة، كما يلزم تنظيم برنامج يومي يضمن زيادة النشاط والحركة لكل شخص بدين حسب قدراته، ويتدرج من المشي لمدة نصف ساعة يوميا إلى ممارسة التدريبات الرياضية في الهواء الطلق بصفة منتظمة .

ومن المهم في كل الحالات الاهتمام بالجوانب النفسية، ففي كثير من الحالات تكون السمنة مصحوبة بحالة من القلق والاكتئاب تدفع إلى زيادة تناول الطعام كنوع من التعويض في مواجهة مشاعر التوتر وافتقاد الأمن، لذلك يفيد العلاج النفسي كثيرا في مثل هذه الحالات، لكن يجب الإشارة هنا إلى أن العلاج النفسي لا يصلح وحده في الحالات التي تكون مصحوبة باضطرابات الغدد الصماء التي تفرز الهرمونات، وفي بعض الحالات يتم اللجوء إلى الجراحة بإزالة جزء من المعدة كي لا تتسع لكمية كبيرة من الغذاء، أو شفط الدهون من أماكن تجمعها، لكن هذه الوسائل لا تخلو من المخاطرة نظرا لما ينتج عنها من مضاعفات وآثار قد تكون أسوأ من البدانة ذاتها !

وقد يحتار الإنسان في أمر أولئك الذين يمتنعون عن الطعام وهم في رغد من العيش والثراء الزائد بسبب حالتهم النفسية كما ذكرنا إذا قارنا بينهم وبين أولئك الذين يموتون جوعا في أنحاء الأرض لأنهم فعلا لا يجدون ما يأكلون، لكن العلاج ضروري لهذه الحالات وممكن علي آي حال.

وتعالج حالات مرض فقد الشهية العصبي بدخول المستشفي والبدء ببرنامج تغذية لإنقاذ حياة المريض من الهزال حتى لا يموت جوعا مع الأدوية النفسية وجلسات العلاج النفسي، وتتم متابعة الحالة عن طريق مراقبة الوزن باستمرار، ويحتاج الأمر إلى تعاون المريض وأسرته للتغلب علي الصعوبات النفسية لدى الحالة ويستغرق ذلك أحيانا مدة طويلة

آخر الكلام ..

سئل الكاتب الأيرلندي الساخر "برنا رد شو" عن أنسب الأوقات لتناول الطعام فقال :

" يأكل الغني متي يريد . ويأكل الفقير متي يستطيع ...! "

حالات الطوارئ النفسية

يعتقد الجميع أن الأطباء النفسيين لا تضطرهم ظروف عملهم في مجال علاج المرضى النفسيين إلى مواجهة مواقف الطوارئ مثل الجراحين الذين يقومون بإسعاف حالات الحوادث أو أطباء النساء والتوليد الذين يتم استدعاؤهم على عجل في ساعات الصباح الأولى للتعامل مع حالة ولادة صعبة، أو أطباء القلب الذين يطلب منهم التدخل العاجل لعلاج أزمة قلبية طارئة تهدد حياة مريض.. ويشترك في هذا الاعتقاد الأطباء في التخصصات الطبية المختلفة حين يحسدون الأطباء النفسيين لأنهم لا يقفون بالساعات في غرف العمليات ولا يتم استدعاؤهم لإسعاف شخص أصيب في حادث أو مريض يعانى من أزمة قلبية.. وكل من يعتقد ذلك يتصور فقط الطبيب النفسي وهو يجلس بجوار مريض هادئ في حالة استرخاء على الكرسي المريح أو " الشيزلونج " Chaise Longue.. لكن الأمر ليس كذلك على الإطلاق.. فالأطباء النفسيون يواجهون أيضاً مواقف طارئة وحالات تتطلب التدخل العاجل لا تختلف عن حالات الطوارئ الطبية المعروفة.. وهنا نوضح ذلك.

حالات الطوارئ .. طبية ونفسية أيضاً:

من المعروف لدى الأطباء من مختلف التخصصات أن الحالة الطارئة هي تلك التي تتطلب تدخلاً طبياً عاجلاً لأنها تمثل تهديداً مؤكداً لحياة المريض وتنذر بحدوث مضاعفات خطيرة إذا لم يتم هذا التدخل الطبي العاجل، وبالنسبة لكل تخصص طبي يتم تحديد حالات معينة تعرف بالحالات الحرجة التي يتعارف الأطباء على أهمية التدريب على علاجها وفق خطوات معينة يتعين القيام بها بصورة عاجلة لإنقاذ حياة المريض، وعلى سبيل المثال فإن الإصابة في الحوادث المختلفة مثل حوادث الطرق والكوارث والحرائق والحروب والتي ينشأ عنها تلف في أنسجة الجسم في صورة كسور في العظام أو جروح متنوعة أو نزيف دموي كلها تمثل حالات طارئة تحتاج إلى الإسعافات السريعة حتى قبل التفكير في نقل المريض إلى المستشفى وبالنسبة للطب الباطني فإن

حالات الأزمات القلبية والصدمات العصبية وفقدان الوعي نتيجة للأمراض التـي تـؤثر على وظائف أجهزة الجسم تمثل حالات الولادة الصعبة من المشكلات الطبية التي تتطلب التدخل حفاظاً على حياة الأم والطفل، وبالنسبة للجراحين فإن هناك عمليـات جراحيـة يتطلب الأمر القيام بها فوراً دون إبطاء .. ولكن ماذا عن حالات الطوارئ فـي الطـب النفسي ؟

قد يتصور عدم وجود حالات نفسية طارئة .. فالمرض النفسي كما هو معروف يستمر المريض في المعاناة من أعراضه لمدة طويلة ويتم علاجه على مدى فترة زمنية كافية حتى تختفي الأعراض ويعود المريض إلى الحياة بعد تأهيله لذلك.. لكن الأطبـاء النفسيين يعلمون أن هناك بعض الحالات الطارئة والعاجلة تتطلب تدخلاً حاسماً ولا تقل بحال أن لم تكن أكثر خطورة – عن الحالات التي وصفنا أمثلة لهـا فـي التخصصـات الأخرى لأنها تهدد حياة المريض والمحيطين به أيضاً.. وأهم حالات الطوارئ النفسـية الانتحار، وسلوك العنف بالإضافة إلى عدد أخر من الحالات التي سـنذكر منهـا أمثلـة لبعض منها.

الأقدام على الانتحار:

إيذاء النفس أو محاولة الانتحار تمثل أهم حالات الطوارئ النفسية التي يتعين التدخل الفوري حالات الطوارئ النفسية التي يتعين التدخل الفوري لأن الموقف يتضمن تهديداً حقيقياً للحياة يفوق آي حالة مرضية أخرى، ومن هذه الحـالات يصـل اليـأس والإحباط إلى حد لا يستطيع الشخص معه احتمال مجرد الاستمرار في المعاناة وتغلـق أمامه كل السبل فلا يجد حلاً للتخلص من معاناته سوى بالخلاص من الحياة، ورغم أن نسبة كبيرة من حالات الأقدام على الانتحار لا يكتب للمحاولة النجـاح فـي أن تـؤدى بالحياة نهائياً إلا أن إصابات مختلفة تنشأ عن محاولة الانتحار تبعاً لطبيعـة الأسـلوب المستخدم.. ونسبة الرجال تفوق نسبة المرأة بالنسبة للأقدام على الانتحار الفعلي، بينما تزيد نسبة الفتيات والسيدات اللاتي يقمن بمحاولات للانتحار لا تؤدى إلى الوفـاة عـن الذكور بنسبة كبيرة، ويزيد حدوث الانتحار في كبار السن وغير المتزوجين، وأهم

أسباب الانتحار على الإطلاق هو الإصابة بمرض الاكتئاب النفسي في نسبة ٨٠% من الحالات، ثم تأثير الكحول والمخدرات الأخرى في ١٥% من حالات الانتحار، ومرض الفصام العقلي في ٣%، ثم أسباب اجتماعية وصحية أخرى في النسبة الباقية وهى ٢% من الحالات.

الاضطرابات النفسية والانتحار:

تنشر صفحات الحوادث بالصحف أخبارا مشابهة عن حوادث قتل النفس أو الانتحار نذكر منها حادثين..الأول هو انتحار خريج متفوق حين فشل في الالتحاق بوظيفة تقدم لها وشعر بالظلم والإحباط عندما لم تطبق معايير العدالة في الاختيار .والخبر الآخر هو انتحار رب أسرة مع بداية العام الدراسي حين لم يستطع توفير متطلبات المدارس لأبنائه فدفعه الشعور بالعجز إلى التخلص من حياته .. ورغم صدمتي كانسان مثل غيري بمثل هذه المآسي الإنسانية إلا أنني – كطبيب نفسي – أتناول هذه المسألة في سياق أكثر شمولا .

والانتحار هو قتل النفس بطريقة متعمدة وهذا هو التعريف الذى تتضمنه مراجع الطب النفسي ، وهناك مصطلح آخر مقابل كلمة الانتحار **Suicide** هو الفعل المدروس لإيذاء النفس " **(DSH) Deliberate Self Harm** " وقد يكون مجرد محاولة للانتحار لم تتم او قتل للنفس ، وتشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية في أواخر التسعينيات الي ان عدد حالات الانتحار في أنحاء العالم يبلغ ٨٠٠ ألف حالة سنوياً ، ويعتبر الاكتئاب النفسي هو السبب الرئيسي في ٨٠% من حالات الانتحار والذي يتتبع الأخبار ويطالع صفحات الحوادث في الصحف يجد ان أخبار حالات الانتحار تكاد تكون ثابتة بصفة يومية ، وهناك فرق بين الأزمات النفسية والاجتماعية التي تؤدى الي التفكير في الانتحار كحل للهروب من هذه الأزمات وبين الاضطرابات النفسية التي تؤدى الي الانتحار في مقدمتها الاكتئاب .

ومن خلال متابعة الحالات في العيادات النفسية نجد ان التفكير في التخلص من الحياة كحل لوضع حد لمعاناة الاكتئاب من الأعراض الرئيسية المتكررة في معظم حالات الاكتئاب وهناك عوامل كثيرة تتدخل في هذا التفكير منها شدة حالة الاكتئاب

وطبيعة المشكلات التي يعاني منها الشخص في حياته وارتباطه بأسـرته ومعتقداتـه الدينية والفكرية ، وقد تسهم كل هذه العوامل في ان يسيطر المريض علي فكرة إيـذاء النفس او الانتحار او علي العكس من ذلك قد تدفعه الي الإقدام علي الانتحـار حيـث لا يجد اى دعم او مساندة من المحيطين به او يفقد الأمل تماما في الخروج من الحالة التي يعاني منها ، وهناك مؤشرات تدل علي ان احتمال إقدام المريض علي الانتحـار قـائم ويمكن للأطباء الاستدلال علي ذلك من خلال توجيه بعض الأسئلة الي المريض بالتأكـد من مدى عمق فكرة الانتحار في رأسه وإمكانية إقدامه علي تنفيذها وهنا نقدم قائمة من الأسئلة التي يمكن من خلالها استكشاف الميول الانتحارية لدى مرضي الاكتئاب ، وجدير بالذكر أننا في العيادة النفسية يجب ان نناقش مع المريض ما يدور برأسه مـن افكـار انتحارية علي عكس وجهة النظر التي تقول انه يجب تجنب الحديث عن الانتحار حتي لا نعطي المريض الفكرة حول موضوع الانتحار ، ومن الأفضل ان يقوم الطبيب النفسي في الحديث طرحه مع مريض الاكتئاب ومناقشته في هذه الأفكار دون تجنب المواجهـة لأن ذلك يكشف ما يدور بعقل المريض حتي يمكن تفادى تزايد هذه الأفكار وإقدامـه علـي الانتحار فيما بعد.

وهذه المجموعة من الأسئلة يمكن ان تكشف عن تفكير مريض الاكتئاب فـي إيذاء نفسه او الانتحار :

- هل فكرت قبل ذلك او تفكر الان في التخلص من هذه المعاناة بإيذاء نفسك ؟
- هل تدور بعقلك بعض الأفكار حول التخلص من الحياة ؟
- هل تفكر في وسيلة لإيذاء نفسك والهروب من مشكلتك بالانتحار ؟
- هل قمت قبل ذلك بأى محاولة لإيذاء نفسك ؟ وكيف تم ذلك ؟
- هل قمت بكتابة بعض الأوراق او الرسائل حول فكرة ان تتخلص من حياتك ؟
- هل هناك ما يمنعك في التفكير في الانتحار ؟
- هل تعيش بمفردك الآن وتبتعد عن أسرتك وأقاربك ؟
- هل تعاني من بعض الصعوبات النفسية التي لا يمكنك احتمالها ؟

ومن خلال إجابة مريض الاكتئاب عن هذه الأسئلة يمكن الاستدلال علي مــدى تفكيره في إيذاء نفسه للانتحار ..

وهناك بعض العلامات التي يستدل بها الأطباء النفسيين علي ان بعض مرضي الاكتئاب لديهم دافع قوى علي الإقدام علي الانتحار ومن هذه العلامات إحساس المريض بالضيق الشديد وبأن صبره قد نفذ ولم يعد لديه القدرة علي الاحتمال ، وهو فــي هــذه الحالة يبدو مستسلما ولا يرحب بمناقشة مشكلاته او البحث عن حلول لهــا لأن الحــل بالتخلص من الحياة يبدو أمامه وكأنه الخيار الوحيد والأمثل في حين يغلق الباب امــام أية حلول اخرى وقد يتساءل المريض عن اهمية الحياة وقيمتها ويذكر انه لا سند له في هذه الدنيا وان الحياة مظلمة ولا أمل في المستقبل ، ويفسر علماء النفس الانتحار بأنه نوع من العدوان الداخلي الذى يرتد الي النفس بدلا من الخروج الي المحيطين للشخص

ورغم ان بعض الأشخاص يقدمون علي الانتحار دون ان يعرف عنهم الاصابة بالاكتئاب قبل ذلك إلا ان فحص ومراجعة حالات الانتحار تؤكد ان نسبة كبيرة منهم كانوا يعانوا من حالات الاكتئاب نفسي شديد في الوقت الذى اقدموا فيه علــي ارتكــاب فعــل الانتحار ، وعلي العكس من الفكرة السائدة حول ارتبــاط الانتحــار بحــالات الاكتئــاب الشديدة فإن بعض حالات الاكتئاب النفسي الحادة التي تكون مصحوبة بالبطء الحركــي الشديد وهبوط الإرادة قد تسبب عجز المريض عن الإقدام علي تنفيذ الانتحار رغــم ان الفكرة تدور برأسه ، وقد لاحظ الأطباء النفسيون ان الإقدام علي الانتحار يحــدث فــي هؤلاء المرضي بعد ان يتلقوا العلاج حيث يبدأ المريض في التحسن الحركــي قبــل ان تزول اعراض الاكتئاب في بداية الشفاء وهنا يمكن تنفيذ عملية الانتحار .

وفي الحالات المبكرة من الاكتئاب قد يقوم المريض بإيذاء نفسه حين يلاحظ ان هناك تغييرا هائلا قد أصابه ولم يعد يستطيع التحكم في حالته النفسية ، ويقوم مرضــي الاكتئاب بتنفيذ محاولات الانتحار عادة في ساعات الصباح الأولى وهــو الوقــت الــذى تكون فيه مشاعر الاكتئاب في قمتها ، وقد لاحظت دوائر الشرطة فــي بعــض الــدول الأوربية ان حالات الانتحار تقع دائما في عطلة نهاية الأسبوع وفي أيام الأعياد وتفسير

ذلك هو ان إحساس الاكتئاب يزداد عمقا لدى الكثير من الأشخاص في مثل هذه المناسبات التي يفترض ان تكون فرصة للبهجة والاستمتاع بالحياة ، ولوحظ ايضا زيادة نسبة الانتحار في المدن مقارنة بالمناطق الريفية والسبب هو انعدام الروابط الإنسانية في المدن المزدحمة مما يزيد من شعور الفرد بالعزلة رغم انه وسط زحام من الناس.وهذه بعض الحقائق والأرقام عن الانتحار في العالم:

- عدد حالات الانتحار في العالم يبلغ ٨٠٠ ألف حالة سنويا حسب تقديرات منظمة الصحة العالمية التى تشير إلى احتمال زيادة هذا العدد إلى مليون شخص كل عام ، وفي الولايات المتحدة وصل عدد حالات الانتحار الي اكثر من ٢٣٠ ألف شخص بمعدل شخص ينتحر كل ٢٠ دقيقة او ٧٥ حالة انتحار يوميا .وهؤلاء هم الذين ينجحون في إتمام الانتحار بينما يصل معدل محاولات الانتحار الي ١٠ أضعاف هذا العدد .
- اعلي معدلات الانتحار توجد في الدول الاسكندنافية (السويد – النرويج – الدنمارك) ، وتصل الي ٤٠ لكل ١٠٠ ألف من السكان ، وفي بعض دول أوروبا الشرقية مثل المجر تصل هذه المعدلات الي ٣٨–٤٠ لكل ١٠٠ ألف ، في فرنسا والولايات المتحدة وبريطانيا تزيد هذه المعدلات علي ٢٠ لكل ١٠٠ ألف .
- في مصر وفي دول العالم العربي والدول الاسلامية تنخفض معدلات الانتحار لتسجل معدل لا يزيد عن ٢–٤ لكل ١٠٠ ألف من السكان ، ويعود ذلك الي تعاليم الدين الإسلامى الواضحة بخصوص تحريم الانتحار وقتل النفس .
- تزيد معدلات الانتحار في الرجال مقارنة بالسيدات بمعدل ٣ أضعاف بينما تزيد معدلات محاولات الانتحار التي لا تنتهي بالقتل الفعلي في المرأة مقارنة بالرجال .
- اكثر أساليب الانتحار انتشارا في الرجال هي استخدام الأسلحة النارية والشنق والقفز من أماكن مرتفعة ، اما في المرأة اكثر الأساليب استخداما هو تناول جرعات زائدة من الادوية المنومة او المهدئة او السموم (مثل سم الفئران) .
- تزيد معدلات الانتحار مع تقدم السن ، تزيد معدلات الانتحار بعد سن ٤٥ سنة في السيدات وبعد سن ٥٥ سنة في الرجال ، كما تزيد فرص نجاح إتمام الانتحار كلما

- تقدم السن ، وتصل معدلات الانتحار في كبار السن الي ٢٥% من مجموع حالات الانتحار رغم انهم يمثلون نسبة ١٠% فقط من مجموع السكان .
- تزيد معدلات الانتحار في غير المتزوجين وخصوصا الأرامل والمطلقين حيث ان الزواج وإنجاب الاطفال يعتبر من العوامل التي تحد من الإقدام علي الانتحار .
- تزيد معدلات الانتحار في الأشخاص الذين قاموا قبل ذلك بمحاولات لإيذاء النفس سواء كانت بطريقة جادة او لمجرد لفت الانتباه وفي الأشخاص الذين يعانون من العزلة الاجتماعية ، او الذين اقدم أحد افراد الأسرة من أقاربهم علي الانتحار .
- هناك بعض المهن ترتبط بمعدلات عالية من الانتحار ، وتزيد معدلات الانتحار في العاطلين عن العمل في الأشخاص الذين ينتمون الي الطبقات الراقية ، وتزيد معدلات الانتحار في الأطباء بمعدل ٣ مرات اكثر من الفئات الاخرى ، ومن بين التخصصات يأتي في المقدمة بالنسبة لزيادة احتمالات الانتحار الأطباء النفسيين وأطباء العيون ثم أطباء التخدير ، ومن المهن الاخرى التي يقدم أصحابها علي الانتحار بمعدلات عالية الموسيقيون وأطباء الأسنان والمحامين .
- ترتبط معدلات الانتحار ببعض فصول السنة حيث سجلت زيادة في حالات الانتحار في فصل الربيع والشتاء في بعض المناطق ، وترتبط حالات الانتحار بالإصابة ببعض الحالات النفسية مثل الاكتئاب والإدمان، كما تقل معدلات الانتحار في فترات الحروب وفترات الانتعاش الاقتصادي بينما تزيد في الفترات التي يحدث فيها كساد اقتصادي عام وزيادة في معدلات البطالة .

وهناك بعض حوادث الانتحار تبدو غير مفهوم ويحيط بها الغموض ومن أمثلتها بعض الحوادث التي تطالعنا بها الصحف بين الحين والآخر ومنها علي سبيل المثال أب يقتل زوجته وأطفاله الصغار ثم ينتحر أو أم تلقي بأطفالها الثلاثة في النيل ثم تحاول الانتحار بعد ذلك أو انتحار جماعي لمجموعة من الحيتان والدلافين علي شاطئ البحر .

وتفسير هذه الحوادث من وجهة النظر النفسية أنها من أنواع الانتحار الذى يطلق عليه أحيانا الانتحار الممتد **Extended Suicide** ويعني ان يقوم بالتخلص من

حياته وفي نفس الوقت يقرر قتل جميع الأشخاص الذين يرتبط بهم بعلاقة إنسانية قوية والدافع الي ذلك هو انه يريد ان يتخلص من معاناته للاكتئاب وفي نفس الوقت يريد ان يخلص الأشخاص الذين يعتبرهم امتدادا له من معاناة الحزن بعد رحيله ، اما دافع الانتحار الجماعي للحيوانات فمن الصعب تفسيره وربما يكو السبب هو حالة اكتئاب عامة تصيب هذه الحيوانات مما يدفعها الي الإصرار علي التخلص من حياتها علي هذا النحو .

ونظرا لأن مشكلة الانتحار تمثل أحد الأولويات في المجتمعات الغربية فقد تم تأسيس جمعيات كثيرة في كل المدن تعرف بجمعيات الإنقاذ او جمعيات مساعدة الراغبين في الانتحار ويمكن لأي شخص يفكر في الانتحار ان يتصل تليفونيا بإحدى هذه الجمعيات التي تعمل علي مدار الساعة ويبلغهم بأنه يفكر او ينوى الإقدام علي الانتحار فيتجه اليه المتطوعون من أعضاء هذه الجمعيات ليقدموا له المساعدة وفي معظم الأحيان تنجح الجهود في التفاهم مع الشخص الذي يفكر في الانتحار ويمكن الحوار معه فيتراجع عن عزمه في الإقدام علي الانتحار ، ورغم زيادة خدمات الصحة النفسية في الدول الغربية إلا ان معدلات الانتحار تظل عالية بالمقارنة الي الدول العربية والإسلامية .

وهنا نذكر بعض الحقائق الهامة من وجهة نظر الأطباء النفسيين حول موضوع الانتحار في مقدمة هذه الحقائق نشير الي اهمية مناقشة كل مرضي الاكتئاب بصفة عامة عن موضوع الانتحار بطريقة مباشرة دون تردد وتوجيه الأسئلة لهم حول التفكير في الانتحار ورغبتهم في التخلص من الحياة حيث يمكن في ٨ من كل ١٠ منهم الاستدلال علي نية المريض بالنسبة للإقدام علي الانتحار ويجيب ٥٠% من المرضي علي ذلك بإبداء رغبتهم صراحة في الموت ، وقد يفضي بعضهم الي الطبيب بأن لديه خطة جاهزة للتخلص من حياته.

ونؤكد هنا علي ان اي تهديد من جانب المريض بأنه يفكر في الانتحار يجب ان يؤخذ بجدية من جانب اسرته واقاربه والأطباء المعالجين، وهنا نضع بعض العلامات التي يمكن من خلالها الاستدلال علي احتمالات الانتحار حتي تؤخذ في الاعتبار من جانب

كل المحيطين بالمرضي النفسيين بصفة عامة ومرضـي الاكتئـاب خصوصـا ، وهـذه العلامات هي ظهور القلق والإجهاد علي المريض وترديد عبارات حول الـتخلص مـن الحياة ومعاناة أزمة مادية او عاطفية او عائلية ، او الأشخاص الذين تبدو عليهم مظاهر التشاؤم الشديد وفقدان الأمل في كل شئ ، ومن خلال الخبرة في مجال الطب النفسـي فإن اهتمامنا يتزايد ببعض الحالات التي نعلم باتجاهها الي التفكير في إيذاء الـنفس او التخلص من الحياة مثل الرجال بعد سن الأربعين، ومدمني الكحول ، والذين يعانون من أمراض مزمنة او مستعصية ، او الذين فقدوا شخصا عزيزا لديهم ، او الذين يواجهون صعوبات في أعمالهم ، والعاطلون ، والذين صدموا بخسارة مادية هائلة ، وهنا نؤكد ان الغالبية العظمي من حالات الانتحار يمكن الوقاية منها ومسـاعدة هـؤلاء الأشـخاص باكتشاف نواياهم مبكرا وتقديم العون لهم قبل ان يتخذوا قرارهم النهائي بالإقدام علـي التخلص من الحياة .

ويتعامل الأطباء النفسيون بجدية مع آي تهديد من مرضـاهم بالأقـدام علـى الانتحار ،حتى وان كان ذلك مجرد تلويح لجذب الاهتمام كما يحدث في نسبة كبيرة مـن الحالات حين يلجأ المريض لذلك كصرخة لطلب العون من المحيطين به، وحتى يتم حل مشكلته، ويتطلب التدخل النفسي في هذه الحالات ضـرورة فحـص المـريض نفسـياً والاستماع جيداً إلى شكواه وتقديم العون له في إيجاد المخرج أو الأمل في حل مشكلاته والتخلص من المعاناة واليأس القاتل حتى يتم تغيير نظرته السوداء إلى الحياة، ويتطلب الأمر متابعة يتم خلالها الاطمئنان على تخلص المريض من الاكتئـاب وانتهـاء فكـرة الانتحار من ذهنه واندماجه في الحياة، وجدير بالذكر أن جمعيات خاصة حكومية وأهلية في الدولة الأوروبية تشكل فرقا للتدخل والإنقاذ تعمل على مدى ساعات الليـل والنهـار لإسعاف حالات الانتحار الذي يمثل مشكلة حقيقة هناك لتصل إلى ١٠ أضعاف النسبة في المجتمعات العربية والإسلامية (في بعض دول الشرقية والدول الاسكندنافية تصل نسبة الانتحار إلى ٤٠ في كل ١٠٠ ألف بينما لا تزيد في الدول العربية عن ٢-٤ فـي كـل ١٠٠ ألف) ويعود الفضل في ذلك إلي تعاليم الإسلام الحاسمة بشأن تحريم قتل النفس .

المرض النفسي وسلوك العنف :

يمثل لجوء المرضي النفسيين إلى سلوك العنف أحد أهم حالات الطوارئ التي تتطلب التدخل العاجل، والمشكلة هنا ليست تهديد حياة المريض فحسب بل تهديد سلامة الآخرين من أهله وجيرانه والمحيطين به، فالمريض هنا يوجه طاقة العنف والعدوان إلى الخارج ويبدأ مهاجمة الآخرين وتحطيم الأشياء، وقد يصعب السيطرة علي بعض المرضي وهم في حالة الهياج الشديد مما يدفع الآخرين أما للهرب من مواجهتهم أو معاملتهم بالمثل أي بعنف مضاد قد يسفر عن إيذاء المريض، وكلا الأسلوبين (آي الهروب والمواجهة) ليس الحل الأمثل في مثل هذه الحالات بل يجب أن يتم التدخل هنا بمعرفة الطب النفسي للسيطرة علي مثل هذه الحالات دون خسائر من أي نوع .

وأهم أسباب سلوك العنف حالات اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع وهؤلاء رغم انهم حالات نفسية غير سوية إلا انهم أشخاص يميلون إلي ارتكاب الجرائم والخروج علي القواعد الاجتماعية، وهناك أيضا مرضي الهوس ويتميزون بالاستثارة الزائدة وكثرة الكلام والحركة والنشاط، ومرضي الفصام الذين تنتابهم حالات هياج نتيجة لأصوات يستمعون إليها نتيجة للمرض تدفعهم إلى ارتكاب بعض الأعمال العدوانية ويقومون بتنفيذ هذه الأوامر الوهمية، كما أن مرضي الصرع قد يرتكبون انفعالا عدوانية وهم في حالة فقدان للوعي بما يفعلون، ويقوم بعض المرضي تحت تأثير العقاقير المخدرة أو الكحول بالعدوان علي الآخرين وتحطيم الأشياء ويكون سلوكهم العنيف نتيجة لاختلال الحكم علي الأمور تحت تأثير هذه المواد علي الجهاز العصبي .

ويتطلب الأمر في كل من هذه الحالات تقييما سريعا من جانب الأطباء النفسيين للموقف وتشخيص احتمالات أسباب سلوك، العنف والعدوان من جانب الشخص ثم التدخل العاجل عن طريق الأدوية سريعة المفعول بواسطة الحقن المهدئة التي تمثل البديل للقيود التي كانت تستخدم في السابق للسيطرة علي حركة المريض في مثل هذه الحالات ، والخطوة التالية هي وضع التشخيص ثم العلاج الملائم حسب السبب في كل حالة .

الأطباء النفسيون في مواجهة الطوارئ :

لعلنا الآن بعد عرض نماذج للحالات الطارئة التي تواجه الأطباء النفسيين أثناء عملهم في المستشفيات والمراكز والعيادات النفسية ندرك أهمية الطوارئ النفسية، وأهمية تدخل الطبيب النفسي في حالة مريض يقدم علي الانتحار ويحاول قتل نفسه أو إيذاء ذاته طلبا للعون والمساعدة في حل مشكلته، أو أهمية مواجهة الطبيب النفسي لمريض في حالة هياج يوجه العنف إلي المحيطين به فيحاول إيذاء الآخرين وتحطيم الأشياء دون وعي، ولعل مثل هذه الحالات تفوق في أهميتها كحالات طبية طارئة الأمثلة التي ذكرناها في مقدمة هذا الموضوع مثل حالات الإصابة في الحوادث أو العمليات الجراحية أو الأزمات القلبية لأن المريض في الحالات النفسية لا يتعاون مع الأطباء الذين يحاولون إنقاذه وتقديم الإسعاف له كما يفعل المريض في الحالات الأخرى، كما أن خطورة الموقف في حالات الطوارئ النفسية تفوق الاحتمالات في الحالات الطبية المعتادة، ومن هنا فإن هذه الحالات تتطلب مواجهة سليمة لمنع ما يمكن أن يحدث من مضاعفات .

ولا يقتصر دور الطبيب النفسي علي تهدئة المريض والسيطرة علي الموقف وإنهاء حالة الطوارئ بل يتطلب الأمر وضع حلول عملية ثم متابعة الحالة لفترة طويلة لضمان عدم تكرار الموقف في مرحلة تالية، كما أن الجوانب الأسرية والاجتماعية وظروف كل حالة لابد أن توضع في الاعتبار عند حل المشكلة وهذا يختلف عن غيرها من الأطباء الذي يتعامل مع الحالة المرضية كمشكلة طبية فقط يتم علاجها بالدواء أو الجراحة أو أية وسيلة أخرى دون اعتبار لحياة المريض وخلفيته وظروفه ..

وبعد هذا العرض للطوارئ النفسية وأمثلتها تستطيع أن تحكم بنفسك علي الاتهام الموجه للأطباء النفسيين بأنهم اختاروا التخصص الأسهل حيث لا يضطرون إلى إسعاف مصاب بكسور أو نزيف، ولا يقومون بعمل عمليات جراحية تتطلب جهدا في الوقوف لساعات في غرف العمليات، أو حالات ولادة عاجلة .. نعم لا يقوم الأطباء النفسيون بذلك لكنهم بحكم عملهم يواجهون حالات أصعب من ذلك بكثير وتتطلب الكثير من التركيز والمهارة والصبر .. أليس كذلك ؟

التحول إلى الجنس الآخر !!

نعرض هنا موضوعاً هاماً وقضية نفسية مرضية جادة .. ليست كما قد يعتقد البعض للوهلة الأولى نوعاً من الشذوذ، ولا هي حديث عن ما يطلق عليه " الجنس الثالث " .. أنها شئ آخر، وقد دفعني لعرض هذا الموضوع هنا عدة حالات صادفتها بحكم عملي في مجال الطب النفسي، رغم أن هذه الحالات ليست شائعة الحدوث، ومؤخراً نشرت إحدى الصحف خبراً غريباً مضمونه أن زوجين في بريطانيا أجريت لهما عمليتان جراحيتان للتحويل إلى الجنس الآخر، فتحول الرجل إلى أنثى، والزوجة إلى ذكر، وقد تم إعادة الزواج مرة أخرى بصورة معكوسة ليكون الزوج هو الزوجة، والعكس .. .. كما أوردت الصحف خبراً يقول أن هيئة التأمين الصحي في بريطانيا NHS قبلت إجراء عمليات التحويل علي نفقة الدولة للراغبين في التحول من ذكور إلى إناث أو العكس لحل مشكلة هذه الحالات..وقبل أن تزيد دهشتنا من هذا الكلام سندخل مباشرة في الموضوع..

اضطراب الهوية .. كيف ولماذا !؟

الهوية الجنسية Gender Identity هي تعرف الواحد منا علي نفسه، إما ذكر، وإما أنثى، ويحدث ذلك مبكراً في مرحلة الطفولة بصورة تلقائية، وتتشكل الشخصية والعلاقات والسلوك تبعاً لمعرفة كل منا لنفسه، وشكله الخارجي، وأعضائه الجنسية، وتتشكل ميوله وسلوكياته نتيجة لذلك بحيث يكون هناك الفارق المعروف لنا جميعاً بين الجنسين، أما الحالة المرضية التي نطلق عليها في الطب النفسي "اضطراب الهوية الجنسية" فإنها تعني وجود اختلاف بين التكوين الجسدي التشريحي والفسيولوجي عن التعرف النفسي للشخص علي نفسه، فبدلاً من أن يقوم الذكر بدور وسلوك يتفق مع تكوينه نجد لديه شعور دائم بعدم الارتياح وعدم القبول لدوره وشكله الخارجي الذي يراه الناس، ويعتبر نفسه أحد أفراد الجنس الآخر رغم أن الجميع يتعرفون عليه كأحد الذكور وكل الدلائل تشير إلى ذلك !! .. ويحدث العكس بالنسبة للأنثى .

ونسبة الأشخاص من الذكور الذين يتعرفون علي أنفسهم كإناث ويسعون إلـــى التحول إلى الجنس الآخر هي ١ في كل ٣٠ ألف، بينما تقدر نسبة الإناث من الفتيـــات اللاتي لديهم هذا الاضطراب الذي يعرف بالتحول الجنسي Transsexualism بنسبة ١ في كل ١٠٠ ألف، وهذا تقدير تقريبي يتم من واقع إحصاء الحالات من الذكور والإناث الذين يقومون بعرض أنفسهم علي أطباء بغرض إجراء جراحة تعرف بإعـــادة تحديـــد الجنس Sex Reassignment Surgery وتعني تحويل الذكر جراحياً إلى أنثـــى عـــن طريق إزالة كل الأعضاء الجنسية الذكرية منه، أو تحويل الأنثى إلى ذكر جراحياً بإجراء بعض الخطوات التجميلية لتعديل شكلها ليشبه الذكور ..

عوامل نفسية وراء التحويل :

الأسباب وراء هذه الحالات الغريبة التي نرى فيها شاباً مكتمل التكوين مثل أي واحد من الذكور يرغب بشدة ويسعى للتحول إلى الجنس الآخر، أو فتاة تريد أن تكـــون رجلاً ربما تكون عوامل بيولوجية تتعلق بالهرمونات الذكرية والأنثوية ، والمثال علـــي ذلك هو تأثير هرمون الذكورة " تستوستيرون " Testosterone علي الجهاز العصـــبي وخلاياه، وتأثير زيادة مستويات هرمونات الأنوثة في الذكور، وإذا ظهرت بـــوادر هـــذه الحالة في الأطفال فإن هناك احتمالاً أن تقل مع مرور الوقت وتختفي هذه الرغبـــة فـــي التحول مع البلوغ، أما الأسباب النفسية فإن منها أن بعـــض الأطفـــال تكـــون ظـــروف تنشئتهم دافعاً لتعرفهم علي أنفسهم بصورة غير واضحة، فالطفل الذكر الذي يتم تدليله بواسطة الأم، وتشجيعه علي اللعب بطريقة تشبه البنات، باستخدام العـــرائس والـــدمى يكون عرضة لهذا الاضطراب، وتلعب الأم وعلاقتها بالطفل دوراً هاماً في ذلك منذ العام الأول حين تعطيه الاهتمام حين يقلد دور الجنس الآخر، وغياب الأب في هذه المرحلة قد يكون من العوامل النفسية وراء اضطراب الهوية الجنسية، وقد تبدأ علامات الحالة منذ الطفولة حين يقوم الأولاد بالاهتمام بملابس البنات وتقليدهن في اللعب، أو حين تقـــوم البنات بمصاحبة الذكور من الأطفال واللعب مثلهم وتقليدهم، وقد تكون البدايـــة كثـــرة ارتداء ملابس الجنس الآخر ثم تتطور الفكرة المرضية إلى رغبة في التحول .

ومسألة التحول إلى الجنس الآخر موضوع معقد يختلف تماماً عن الشذوذ الجنسي أو الجنسية المثلية، ويختلف عن ما يعرف "بالجنس الثالث" الذي يتم فيه التشبه بالجنس الآخر دون وجود رغبة في التحول، ويكون التمسك بفكرة التحول من ذكر إلى أنثى أو من أنثى إلى ذكر يقين لا يتغير مهما كانت الضغوط الخارجية من الأهل الذين عادة ما يصدمهم هذا الأمر حين يشعرون انه مسألة جادة وليست مجرد فكرة بسيطة يمكن التخلي عنها بالحوار أو الإقناع.

حالات التحول في العيادة النفسية :

قد يكون القلق الزائد والرغبة في البحث عن حل لهذه المشكلة المعقدة هو الدافع وراء حضور هؤلاء المرضي إلى الأطباء النفسيين، وقد يكون الاكتئاب والإحباط الذي يعاني منه المريض نتيجة لعدم تفهم الآخرين لمشكلته هو السبب، وربما يأتي بعض المرض نتيجة لضغط الأهل الذين يصدمهم ما يلاحظونه علي المريض من سلوكيات غريبة لا يعرفون لها تفسيراً، وعادة ما يتم إساءة فهم هذه الحالات والخلط بينها وبين الانحرافات الجنسية رغم أن هؤلاء المرضي نادراً ما تكون لديهم ميول جنسية تدفعهم إلى الانحراف لأن كل منهم يعتقد أن عليه أن يتحول أولا إلى الجنس الآخر ثم يمارس حياته العاطفية بالصورة التي يريدها هو في هذا الوضع الجديد الذي يسعى إليه .. ومن الشكاوى الشائعة لهؤلاء المرضي في العيادة النفسية نقدم هذه النماذج الواقعية :

- أنا في قلق وضياع ولن ارتاح أبدا إلا إذا تحولت إلى الجنس الآخر ..
- اكره شكلي الحالي أتطلع إلى اليوم الذي أجد نفسي فيه وقد أجريت عملية جراحية لإزالة الأعضاء التي تدل علي أنني رجل،وأريد التخلص من الشعر فوق جسمي لأكون مثل أي أنثى..وأعيش علي هذا الأمل ..
- أنا امرأة حكم علي الزمن بالسجن في جسم رجل .. وارغب في مساعدتي لإجراء عملية جراحية لتصحيح هذا الوضع !

وهذه مجرد نماذج مما يقوله هؤلاء المرضي، ونحن نعتبرهم مرضي بحكم عملنا في الطب النفسي رغم أن كثير من الناس ومنهم الأهل والزملاء لا يوافقون علي

ما يقوله وما يفعله هذا الشخص ويرون انه شئ غريب وشـاذ وغيـر مفهـوم، أمـا المرضي أنفسهم فإنهم يمضون في سعيهم إلى التحول عن طريق الجراحـة، وإذا لـم يسعفهم الوقت ولا تتهيأ لهم فرصة إجراء هذه الجراحة - وهذا ما يحدث دائماً - فإنهم يلجأون إلى تناول الهرمونات لتحقيق الوضع والشكل الذي يتطلعون إليه، فالشاب الذي يتناول الهرمونات الأنثوية يكبر صدره وتتغير منحنيات جسده ويمشي بخطـوة تشـبه الفتيات، وهذا هو ما يريده بالضبط، وقد يؤدى ذلك إلى ظهور ميول جنسية تدفع إلـى ممارسة غير سوية في نسبة ٤٠% من الحالات، أما الفتاة فإنها تسعي إلى أن يكـون مظهرها كالرجال، وصوتها خشن باستخدام الهرمونات الذكرية، وتقوم بعصب صـدرها حتى يتحقق لها الشكل الذي تريده مع ارتداء ملابس تتفق مع هذا المظهر.

المشكلة .. والعلاج :

إن هذه الحالات يجب تقييمها جيداً والبحث عن أسباب أخرى لها، فقد يكـون سبب الحالة ليس اضطراب الهوية بل نتيجة خلل وتداخل في الصـفات الجنسـية مثـل اضطراب الكروموسومات، أو وجود أعضاء مختلطة نتيجة عيـوب خلقيـة، أو تشـبه بالجنس الآخر دون رغبة في التحول، وكل هذه الحالات يمكن علاجها بأساليب مختلفة، كما يجب أن نذكر هنا أن مسألة الجراحة لإعادة تحديد الجنس هي موضوع جاد يجـب دراسته قبل اللجوء إليه لأن النتيجة في النهاية ليست سوى حالة مشوهة كاريكاتوريـة لرجل أو امرأة غير مكتملة.

وهناك كثير من المشكلات تحيط بعلاج هذه الحالات، ومن الجوانـب النفسـية والأخلاقية والدينية والطبية التي تواجه هؤلاء المرضي صعوبة تحقيق ما يريدون مـن التحول إلى الجنس الآخر، وعدم قبول الآخرين لما يحـدث، ومـن المنظـور الـديني وأخلاقيات مهنة الطب فإن الكثير من القيود يتم فرضـها علـي مثـل هـذه العمليـات الجراحية لأن تركها بغير ضوابط يمكن أن تؤدى إلى مضاعفات وخيمـة، لكـن تبقـي مشكلة علاج هذه الحالات التي تبحث عن حل لمعاناة هائلة تؤثر علي حياتهم وتحولهـا إلى جحيم لا يحتمل دون أن يتعاطف معهم أحد أو يتفهم مشكلتهم حتى اقـرب النـاس إليهم .

ويتم العلاج عن طريق تخفيف حالة القلق والاكتئاب التي يعاني منها المريض باستخدام الوسائل النفسية في العلاج ، ويجب أن يتجه العلاج إلى الأسرة أيضا لأن الأب وألام والاخوة يتأثرون في العادة بما يحدث لهذه الحالة الغريبة ونظرة المجتمع إلى هذا الوضع الغريب الذي يمثل وصمة خطيرة، أما الجراحة التي يطلق ليها إعادة تحديد الجنس SRS فإن بعض الحالات تجريها ويتم التوافق مع الوضع الجديد للحالة بعد التحول في نسبة ٧٠% من الذين يتحولون من ذكر إلى أنثى، و٨٠% من الذين يتحولون من إناث إلى ذكور، ويكتفي البعض بتناول الهرمونات لتحقيق الشكل الخارجي الذي يرغبون فيه، ومن القواعد التي تطبق في بعض البلدان التي تجرى فيها هذه الجراحة مرور عام كامل علي الحالة يقوم فيه المريض بارتداء ملابس الجنس الآخر والقيام بدوره قبل أن يتم إجراء الجراحة التي لا يمكن تصحيح نتائجها، وجدير بالذكر أن نسبة ٢% من هؤلاء الذين يقومون بإجراء الجراحة ويتحولون إلى الجنس الجديد لا يمكنهم التوافق ويصابون بالإحباط والاكتئاب فيقدمون علي الانتحار، وفي النهاية فإننا بهذا العرض قد نكون قد وجهنا الأنظار إلى أهمية هذا الموضوع الذي يتطلب الاهتمام بهذه الحالات والفهم بجوانبه الطبية والأخلاقية والدينية والنفسية .

الارق.و مشكلات النوم

يعتبر النوم من الموضوعات الهامة المتعلقة بحياة الانسان وصحته البدنية والنفسية ، ورغم ذلك لم يكن النوم حتي عهد قريب موضوعاً للدراسة والاهتمام ، وبحكم عملي في مجال الطب النفسي فقد لاحظت ان الناس لا يفكرون في موضوع النوم وكيفيته واهميته الا اذا تعرض الواحد منهم لمشكلة واضطراب في النوم ، وكثيراً ما يكون هذا الاضطراب الذى نصادفه حين نأوى الي الفراش طلباً للنوم هو ما يدفع اى واحد منا الي البحث عن مصدر للمعلومات يتضمن اجابة علي ما يدور بذهنه من تساؤلات حول النوم، وعلاقته بالصحة الجسدية والنفسية بعد ان كان النوم مجرد مسألة تلقائية لا تمثل موضوعاً للتفكير والتأمل .

ظاهرة النوم:

يعتبر النوم من الوظائف الهامة والاساسية التي تتعلق بصورة مباشرة بالحالة الصحية للانسان ، ويعرف الجميع ان النوم هو ببساطة وسيلة للراحة تؤدى الي تجديد الطاقة والنشاط ، ومن الناحية العلمية فإن النوم بالنسبة للصحة هو وسيلة للتكيف مع الظروف الداخلية والخارجية للإنسان وغيره من الكائنات ، والنوم وقاية من الاجهاد بالحد من استهلاك الطاقة بالتوقف عن النشاط لفترة محدودة والرحة لفترات زمنية منتظمة.

تعريف النوم :

يعود الاصل اللغوى لكلمة النوم Sleep في الانجليزية الي اصل جرماني من الكلمة الالمانية Schlaf ، وكثير من المصطلحات العلمية الخاصة بالنوم مشتقة من الكلمة اللاتينية Somnus ، وكذلك الاصل اليوناني Hypnos التي تستخدم في تعبيرات متعددة تستخدم في لغة الطب الحالية .

تفسير ظاهرة النوم :

وتم وضع العديد من النظريات التي تقدم تفسيرات للإجابة علي التساؤلات حول كيفية وتفسير ظاهرة النوم تقوم علي مبادئ علمي الفسيولوجيا (وظائف الاعضاء) وكيمياء المخ والجهاز العصبي ، ومن هذه النظريات علي سبيل المثال :

نظرية تفسير النوم علي انه نتيجة لنقص امداد الاكسجين للجسم والجهاز العصبي .

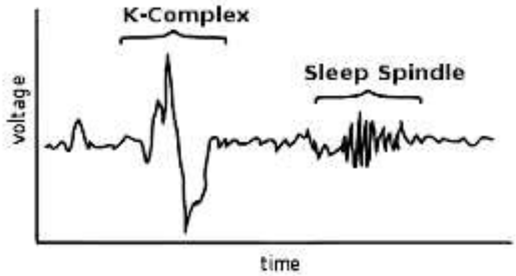
١. نظرية تفترض ان النوم نقص في التغذية التي تصل الي جزئيات المخ الحية .

٢. النظريات الحديثة اتجهت الي تفسير النوم علي انه مسألة نشطة وليست عملية سلبية .

معلومات في نقاط:

نقدم في هذه النقاط مجموعة من الارقام والحقائق تم جمعها من مصادر طبية النوم هو حالة من الهدوء تشمل الجهاز العصبي والعضلات كما يدل علي ذلك التسجيل للنشاط الكهربائي للمخ وانخفاض التوتر العضلي في حالة النوم العميق.

- ♦ بدأت التجارب الاولي لتسجيل النشاط الكهربائي للمخ قبل ما يقرب من ٥٠ عاماً عن طريق وضع اقطاب علي الرأس ترصد الموجات الكهربائية التي تنبض بانتظام في ١٠ دورات تقريباً كل ثانية في حالة اليقظة ، ويقل عدد الدورات ليص الي ٣ او اقل في حالة النوم العميق .
- ♦ ضربات القلب يقل معدلها بحوالي ٥-١٠ نبضات اقل من المعدل المعتاد (٦٠-٨٠ في الدقيقة) وتصير اكثر انتظاما في مراحل النوم العميق ، ومعدل التنفس ينخفض اثناء النوم وضغط الدم يتجه الي الانخفاض
- ♦ تسجيل الاشارات الكهربائية التي تصدر عن حركة العين عن طريق السجل الكهربائي لعضلات العينين EOG له علاقة مباشرة بتحديد مراحل النوم وتقسيمها الي نوعين من الحالات الفسيولوجية هما :
  - نوم حركة العين السريعة (Rapid Eye Movement (REM ويتميز بنشاط زائد للمخ اثناء النوم يشبه حالة اليقظة ، وتكون نسبته ٢٠-٢٥ % من فترة النوم في الكبار
  - نوم انعدام حركة العين السريعة Non REM ، وهي فترة نوم عميق يتغير فيه نشاط المخ الي حالة من البطء والهدوء وكذلك وظائف الجسم الحيوية ، ويمثل ٧٥-٨٠ % من زمن النوم في الكبار.



- مراحل النوم هي المرحلة الاولي التي تتميز بالانتقال مـــن اليقظـــة الـــي النـــوم ، والمرحلة الثانية التي تعتبر البداية الحقيقية للنوم وتبدأ موجات المخ البطيئة فـــي الظهور ، وفي المرحلة الثالثة والرابعة يكون النوم عميقاً ، مع بطء في كل وظائف الجسم .
- يمضي الانسان بصفة عامة ثلث حياته في النوم (بمعدل ٨ ساعات كل يوم في المتوسط)، لكن مدة النوم اللازمة لكل شخص تختلف عن غيره ، وتتحدد تبعاً لعوامل صحية ووراثية ونفسيه .
- يصنف الناس في نوعين من انماط النوم تبعاً للزمن الكلي الذى يمضيه الشخص في النوم كل يوم هما :
  - اصحاب نوم الفترات القصيرة Short Sleepers وتتراوح فترة النوم لديهم بين ٤-٦ ساعات .
  - اصحاب نوم الفترات الطويلة Long Sleepers وينامون بمعدل بين ٩-١٢ ساعة يومياً .
  - ومعظم الناس تتراوح فترة نومهم بين ٧-٩ ساعات كل ليلة .

النوم الطبيعي :

ولا يوجد تعريف او تحديد موحد لما يعنيه الناس بالنوم " الطبيعي" Normal Sleep، فهناك الكثير من الفروق الفردية من حيث فترة النوم التي تكفي لكل شخص ، ومعظم الناس ينامون ليلاً لمدة متوسطها ٧.٥ ساعات حتي يحصلوا علي قسط من الراحة .

أهمية النوم:

حاول العلم اكتشاف العمليات والآليات التي يـــتم خلالهـــا اســـتعادة الحيويـــة والنشاط خلال النوم ، وقد يكون التفسير هـــو عمليـــات التخليـــق والتركيـــب الايضـــي Metablic Synthesis التي تحدث اثناء النوم ، ويدل علي ذلك زيادة تركيز هرمـــون النمو Growth Hormne الذى يساعد علي البناء ، ونقص تركيز هرمون الكورتيسول Cortisol الذى يقوم بمساعدة عمليات الهدم والتحلل ، ويؤكد ذلك اهمية النوم للإنسان وغيره من الكائنات.



ويعتبر النوم نوعاً من التكيف للظروف الداخلية والخارجية ، فالنوم راحة للكائن الحي يبتعد به عن اخطار البيئة المحيطة به ، وللنوم وظيفة وقائية من الاجهاد نتيجة للنشاط الزائد لفترات طويلة ، فالنوم المنتظم يشبه تناول الطعام في وجبات لتجنب الجوع ، ويمكن اعتبار النوم عملية تكيف للظروف الداخلية للنائم حيث يقل استهلاك الطاقة بانخفاض معدلات التمثيل الغذائي او الايض Metabolism ، ومعدلات الحرارة التي تقل فلا تتبدد من الجسم ، ويتحقق بذلك الاقتصاد في موارد الطاقة التي يمكن ان تنفذ اذا استمر النشاط دون انقطاع .



داخلنا ساعة حيوية:



تشهد الحالة الجسدية والمزاجية للإنسان بعض التغييرات علي مدار ساعات اليوم ، وهناك نوع من الناس يستيقظون صباحاً وهم في حالة نشاط ويبدأون يومهم بحيوية ، ويكون بوسعهم العمل بأكبر كفاءة في ساعات الصباح التي تسبق انتصاف النهار، وتتناقص حيويتهم بعد ذلك فيقل نشاطهم عصراً ويشعرون بالتعب في اخر النهار ، وعادة ما ينامون مبكراً، ويطلق علي هذا النوع " نمط الصباح " ، والنوع الثاني علي العكس من ذلك حيث يصعب عليهم الاستيقاظ مبكراً في الصباح وتكون حالتهم المزاجية وطاقتهم في ادني مستوياتها في الفترة الصباحية ، ويظهر ذلك من فقدان الشهية للطعام وشعور الخمول والكسل في الصباح ، ثم تبدأ حالتهم الجسدية والمزاجية في التحسن بعد الظهر تدريجياً ، وهؤلاء يستطيعون بذل اقصي جهد في المساء ، ولديهم القدرة علي السهر والاحتفاظ بالنشاط حتي ساعات الصباح الاولي ، ويطلق علي هذا النوع من الناس " نمط المساء ".

اكتشف العلم ان دورة النوم واليقظة تخضع لتنظيم طبيعي لا يتأثر بالظروف الخارجية ، وتمتد علي مدى ٢٤ ساعة ، واطلق عليها الساعة الحيوية " البيولوجية " Biologic Clock ، وان الظروف والانشطة التي يقوم بها الانسان علي مدار اليوم مثل التعرض للضوء والظلام ، وانتظام تناول وجبات الطعام ، وعلامات التوقيت الاخري لا تؤثر في عمل هذه الساعة الحيوية .



مصطلح الايقاعات السركادية Circadian Rhythms

فإنه مستمد من الاصل اللاتيني Circa بمعني حول ، وDies بمعني اليوم .



عندما يتحول النوم الي مشكلة:

يتحول النوم في بعض الاحيان من مسألة معتادة تتم تلقائياً كل يوم الي مشكلة حقيقية ، وبحكم العمل في العيادة النفسية فإن هناك شكاوى متكررة تتعلق بالنوم نسمعها من المرضي منها علي سبيل المثال هذه الطائفة من المشكلات المتعلقة بالنوم :

- **" لا استطيع النوم " .**
- **" انام كثيرا في اوقات الليل والنهار " .**
- **" اشياء غريبة تحدث لي اثناء النوم " .**



" لا أنام " ..

مشكلة الأرق

الأرق Insomnia هو صعوبة الدخول في النوم او الاستمرار فيه ، ويعاني من مشكلة الارق اعداد كبيرة من الناس ، وبمراجعة الدراسات المسحية لانتشار الارق اظهر بعض هذه الدراسات ان ما يقرب من ٥٠% من الناس في منتصف العمر يعانون من مشكلة الارق لبعض الوقت ، وفي دراسة بسويسرا أجاب ٧% من الرجال ، و١٢% من السيدات بأن نوم الليل لديهم " سئ للغاية " ، وفي امريكا تبين من دراسة مسحية ان ٦% من الراشدين يعانون من حالة من الارق بلغت شدتها حداً جعلهم يطلبون المشورة الطبية واوصي الاطباء بوصف ادوية للنوم في نصف هذه الحالات، ويزيد انتشار الارق في النساء اكثر من الرجال ، كما ان الارق تزيد فرصة حدوثه مع تقدم العمر ، ويعتبر الأرق من اهم مشكلات النوم واكثرها انتشاراً.

ما هو الارق ؟



من ملاحظاتنا في العيادة النفسية ان الاشخاص الذين يبالغون في الشكوى من الارق بالتعبير المعروف :

- " لم تغمض لي عين طول الليل " ..

لا يوجد ما يدل علي صدق هذا الادعاء ، وقد تم التأكد من ذلك في تجارب داخل مختبرات النوم ثبت منها ان هؤلاء ينامون بالفعل عدة ساعات لكن طول المدة التي تسبق النوم وصعوبة الاستمرار فيه كما وصفنا في انواع الارق يدفعهم الي المبالغة . والسؤال هو :

لماذا يحدث الأرق !؟

اسباب الارق كثيرة ومتنوعة ، وتتراوح بين الانشغال والتفكيـــر فـــي همـــوم وتوقعات معينة وبين حالات مرضية حقيقية.

يعتبر الارق من الاعراض الشائعة لكنه ليس مرضاً مســتقلاً يــتم تشخيصـــه بمعزل عن العلامات والمظاهر الطبية والنفسية المصاحبة له ، وكقاعدة طبية عامة فإن الارق لابد ان يكون مصحوباً بحالة مرضية اخرى، ويتم تصنيف الارق الي النوع الأولي Primary Insomnia حين لا توجد اعراض مصاحبة ، والنوع الثانوى الــذى يكــون جزءاً من حالة مرضية عضوية او نفسية ، وهناك ثلاث صور مختلطة من الارق هي :

- صعوبة الدخول في النوم
- كثرة الاستيقاظ بالليل او النوم المتقطع
- الاستيقاظ المبكر وارق ساعات الصباح الاولـــي Late Insomnia حــين يصــحو الشخص قبل الفجر ويصعب ان ينام بعد ذلك .

اسباب شائعة للأرق :

اسباب بسيطة للأرق : منها علي سبيل المثال :

- ♦ انشغال التفكير ببعض الهموم ، والترقب لأحداث متوقعة حتي الامور السارة .
- ♦ ظروف البيئة الخارجية غير الملائمة مثل ازدياد الضوضاء بسبب حركة المـــرور ، او غير ذلك .
- ♦ حالة الطقس العامة وانخفاض وارتفاع الضغط الجوى، ودرجة الحرارة، والرطوبـــة وتغييرات الجو تؤدى الي الارق في بعض الناس الذى يستجيبون بحساسية لذلك .
- ♦ تغيير المكان المألوف للنوم حتي لو كان المكان الجديد ملائماً لانعدام شعور الالفـــة والأمان في الاماكن الغريبة علي الشخص .
- ♦ الطريقة التي يقضي بها الشخص الساعات التي تسبق النوم في المساء قد تـــؤدى الي الارق حيث يقوم ببذلك جهد ذهني وبدني ثقيل علي غير المعتاد .

- تناول مقادير كبيرة من المشروبات التي تحتوى علي مواد منبهة مثل الشاى والقهوة ، والإفراط في التدخين الذى يؤدى الي التأثير المنبه للنيكوتين خصوصاً في ساعات المساء .
- قد يحدث الارق دون وجود اسباب واضحة خصوصاً في كبار السن حـين يصـحب ذلك تغيير في نمط النوم فيصبح اكثر تقطعاً واقل في المدة.



اسباب طبية: قد يكون السبب في الارق الإصابة ببعض المشكلات الصحية ، وهنا قـد يكون الأرق في صورة صعوبة الدخول في النوم او عدم القدرة علـي الاستمرار في النوم ، ومن الاسباب الطبية للأرق ما يلي:

❋ الألم الناجم عن اى سبب وفي اى منطقة من الجسم .

❋ امراض الجهاز العصبي .

❋ توقف واضطراب التنفس اثناء النوم .

❋ الاضطرابات التي تحدث اثناء النوم مثل حركة الارجل القلقة ، والانتفاضات العصبية .

❋ اسباب تتعلق بالتغذية واضطراب الهضم والجوع .

❋ تناول بعض المواد المؤثرة علي الجهاز العصبي مثل الكحوليات وبعض المواد المخدرة والمنبهة.

❋ بعض امراض الغدد الصماء ، والحمي ، والاورام الخبيثة .

❋ الشيخوخة وما يصاحب تقدم السن من تغييرات وظيفية .

اسباب نفسية: هناك قائمة من الحالات النفسية التي يكـون الارق ضـمن اعراضـها الرئيسية منها :

القلق Anxiety وانواعه المختلفة خصوصا نوبات الهلع Panic التي تحدث اثناء الليل .

- ◊ تغييرات دورة النوم واليقظة مثل حالة تخلف النفاثة Jet Lag مع السفر، والعمل في ورديات متتابعة .
- ◊ الاكتئاب النفسي خصوصا النوع الذهاني الداخلي يكون مصحوباً في العادة بالأرق المتأخر والاستيقاظ في ساعات الصباح الاولي .
- ◊ اضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD وهي حالة تعقب التعرض للأزمات والحوادث الشديدة ، ويضطرب النوم بشدة فيكون الارق مصحوباً بأحلام مزعجة وكوابيس متكررة .
- ◊ بعض الاضطرابات العقلية الشديدة مثل الفصام العقلي Schizophrenia والبارانويا Paranoia وحالات الهوس mania والذهانات العضوية تكون مصــحوبة بــالأرق واضطرابات نمط النوم.

ارشادات للتغلب علي الأرق

هناك بعض الارشادات البسيطة قد تفيد في العلاج الذاتي لحالة الارق يمكن لأى شخص يجد صعوبة في النوم ان يقوم بها ، ورغم ان بعض الحالات تتطلب استشارة الطبيب ووصف ادوية مساعدة لحل المشكلة فإن تحسين النوم ممكن ببعض الوسائل البسيطة التي نذكرها هنا فيما يلي:



- لا داعي للقلق والاهتمام المبالغ فيه اذا كان الارق هو مجرد فترة مؤقتة او قصيرة من النوم السيئ ، فالأرق بهذه الصورة لا يحمل مخاطر تهدد الصحة كما يعتقد البعض ، وهنا قد لا يتطلب الامر البحث عن علاج خاص للأرق .
- اذا كان الارق متكررا فيمكن ان يبحث الشخص عن بعض الاسباب المحتملة مثل الانشغال والتفكير في امور معينة ، او بعض التغييرات في حياته الشخصية والمهنية ، او الافراط في المشروبات المنبهة والتدخين في المساء ، وكلها امور قابلة للحل ويمكن ان ينصلح بحلها حال النوم .
- النوم جزء من ايقاع بيولوجي يشمل ساعات اليوم ، ويجب الانتظام في موعد النوم لي مدار ٢٤ ساعة حتي لا يختل الايقاع .
- تخصيص ساعات للأنشطة الترويحية والاسترخاء في المساء بدلاً من الاجهاد الذهني والبدني ، وتجنب الوجبات الثقيلة ليلاً .
- الاعتدال في تناول الشاى والقهوة والكولا ، وهي المشروبات التي تحتوى علي مادة الكافيين المنبهة ، والتدخين حيث تحتوى السجائر علي النيكوتين ، وتجنب المواد الاخرى التي تؤثر علي الجهاز العصبي.

- مكان النوم المريح الهادئ المعتدل في درجة الحرارة والتهوية يساعد علي نوم جيد .
- تجنب عادة النوم نهاراً يمكن ان يحسن من نوم الليل وهو الاهم للراحة وحاجة الجسم .
- اذا لم يدخل الواحد منا الي النوم فعليه ان يترك الفراش وينشغل بأى نشاط اخر بدلاً من انتظار النوم في قلق .

وكل هذه الاساليب البسيطة تفيد في علاج بعض حالات الارق ، وتبقي بعد ذلك الحالات الاشد التي لا تستجيب لذلك ، او التي تكون عرضاً لبعض الامراض العضوية او النفسية فإن الامر يتطلب هنا تحديد التشخيص الدقيق للحالة ، واستخدام اساليب علاجية ملائمة مثل العلاج النفسي ، والعلاج السلوكي ، او العلاج باستخدام العقاقير .

مشكلات النوم





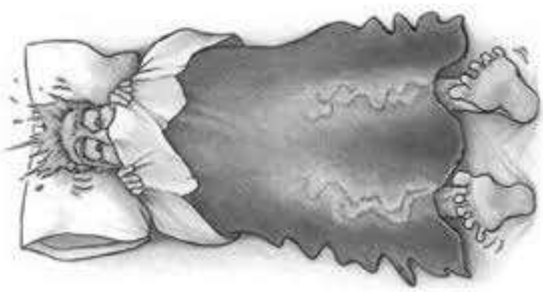
هلوسة النوم :



هلاوس النوم **Hypnagogic & Hypnopmpic Hallucinations**

هي اضطرابات ادراكية تحدث في بداية النوم او قبيل الاستيقاظ

اهتزاز الارجل :



متلازمة الارجل القلقة **Restless Legs Syndrome**

تحريك الارجل باستمرار بسبب احساس وهمي بشئ يزحف داخل الساق ، ويحدث ذلك في النوم واليقظة في ٥% من الناس في فترة منتصف العمر (٤٠-٦٠ سنة) .

اقراص النوم :

كان علاج الارق واضطرابات النوم يتم بواسطة بعض الاعشـــاب ، الـــي ان تطور عليم الادوية Pharmacology وبدأ استخدام العقاقير المنومة بصورتها الحاليـــة قبل ١٠٠ عام تقريباً، وتضم هذه العقاقير المجموعات التالية :

مادة كلورال هيدرات Chloral Hydrate، وبارالدهيد Paraldehyde، وقد بدأ استخدام هذه المواد قبل اكثر من ١٠٠ سنة ، ولايزال لها مكان حتي الآن رغم ان لها طعم غير مستساغ ورائحة غير مقبولة .

- الباربتيورات Barbiturates تمثل الجين الأول من عقاقير النوم .
- البنزوديازبينات Benzodiazepines هي الجيل الحالي من ادوية النوم الحديثة التي تستخدم علي نطاق واسع، وتم احصاء عدد وصفات هذه الأدوية في الولايات المتحدة فتبين انها تصل الي ١٠٠ الف وصفة سنوياً، وتوصف مشتقات هذه المجموعة التي نذكرها هنا كأدوية مهدئة او مضادة للقلق Anxiolytic او كعقاقير لجلب النوم Hypnotics ، وتتميز هذه المجموعة بأنها اقوى تأثيراً واقل في اعراضها الجانبية مقارنة بالمجموعات السابقة ، ومن العقاقير الرئيسية التي تستخدم في دول العالم العربي في هذه المجموعة ما يلي :

اسم الدواء العلمي	الاسم التجارى
– ديازبام Diazepam	– فاليوم Valium
– كلورديازبوكسيد Chlordiazepoxide	– لبريوم Librium
– برومازبارم Bromazepam	– لكسوتانيل Lextanil
– نترازبام Nitrazepam	– موجادون Mogadon
– ديازبات Diazepate	– ترانكسين Tranxene
– البرازولام Alprazolam	– زاناكس Xanax
– فلورازبام Fleurazepam	– روهبنول Rohypnol
– لورازبام Lorazepam	– اتيفان Ativan
– كلونازبام Clonazepam	– ريفوتريل Rivotril

- مجموعة الأدوية الطبيعية للنوم تضم خلاصات نباتية ومواد اخرى طبيعية تستخدم علي نطاق واسع لعلاج اضطرابات النوم دون وصفات طبية ، ومنها علــي ســبيل المثال :

جذور الفاليريان Valerian Root لها تأثير منوم وتستخدم علي نطاق واسع لهذا الغرض .

- التربتوفان L-Tryptophan يتحول الي السيروتونين .
- ميلاتونين Melatonin هو المادة الطبيعية التي تفرزها الغدة الصنوبرية‌ا .

علاج مشكلات النوم:

لا يوجد ما يدعو للقلق والهم عند مواجهة اضطراب مؤقت في النوم فقد تكون الحالة بسيطة وعابرة ناتجة عن انفعالات ، او انشغال البال ، او تغيير في المكان والظروف ، وفي هذه الحالة يمكن اتباع هذه الارشادات لتحقيق هدف نوم صحي :

- استيقظ من نومك في موعد ثابت كل يوم .
- لا تمكث في الفراش اكثر من المدة المعتادة بالنسبة لك قبل اضطراب النوم .
- توقف عن استخدام المواد المؤثرة علي الجهاز العصبي التي تحتوى علي النيكوتين والكافيين والمواد المنبهة مثل الشاى والقهوة والكولا والسجائر .
- تجنب النوم نهاراً حتي يمكن النوم لفترة متواصلة اثناء الليل .
- التدريبات الرياضية والنشاط خلال اليوم يساعد علي نوم جيد ليلاً .
- تجنب الانشطة المثيرة قبل النوم ، ويمكن ان يكون الاستماع والقراءة الخفيفة بديلاً لمشاهدة الافلام المثيرة في المساء .
- الاستحمام بماء دافئ في درجة حرارة الجسم في المساء يساعد علي نوم جيد
- تناول الطعام في وجبات منتظمة ، وتجنب الوجبات الثقيلة ليلاً .
- ممارسة اسلوب الاسترخاء التدريجي Progressive Relaxation يؤدى الي التخلص من التوتر والدخول في النوم .
- الظروف المحيطة ومكان النوم لها اهمية خاصة ، فالمكان الهادئ المظلم جيد التهوية ، والفراش المريح تساعد علي نوم مريح .

وهذه الارشادات هي خطوات بسيطة يمكن ان تكون كافية للتخلص من بعض اضطرابات النوم دون اللجوء الي استعمال العقاقير المنومة ، وهنا نذكر ان نسبة كبيرة من حالات اضطرابات النوم تستجيب للدواء الوهمي **Placebo** الذى يقدم في صورة

اقراص لا تحتوى على اية مادة فعالة مع الايحاء بأن هذا الدواء سيحقق نوماً عميقــاً ، ويتحسن نوم المريض بالفعل ، وقد تأكد ذلك مــن خــلال تجــارب بأســلوب التعميــة المزدوجة Double Blind حيث يستخدم دواء حقيقي وآخر وهمي في بعض الحــالات ويتم مقارنة نتائج كل منهما .

وتشير الاحصائيات الي ان الاقراض المنومة هي اكثر العقاقير استخداماً ، ففي الولايات المتحدة يصل عدد الذين يتعاطون الادوية المنومة الي حوالي ٩ ملايين شخص منهم ٤٠% فوق سن ٦٠ سنة ، ومشكلة العقاقير التي تعالج اضطرابات النــوم قائمــة منذ القدم ، فقد استخدم الكحول وانواع من الاعشاب والافيون الي ان ظهــرت الادويــة الحديثة التي تساعد النوم في بداية القرن العشرين وتطورت في العقود الاخيرة منه

الأقراص المنومة وكيفية عملها :

لم تعد ملاحظات المرضي والاطباء هي الاساس الذى يتم من خلاله الحكم علي فعالية الادوية عموماً، وادوية النوم علي وجه الخصوص، وتخضع كل هذه العقاقير لتجارب معملية صارمة قبل تداولها ، ومن الاختبارات الشائعة لمعرفة تأثير العقاقير تجارب " التعمية المزدوجة " Double Blind التي يتم فيها مقارنة تأثير دواء للنوم علي سبيل المثال مع دواء اخر وهمي " بلاسيبو " Placebo ويتم تقسيم المرضي بين العقارين اللذين يتشابهان في الشكل دون ان يعلم احد حتي انتهاء التجربة ومقارنة الدواء الفعلي والدواء الوهمي الذى يعمل ايضاً بتأثير الايحاء ، وفي نفس الوقت يتم استخدام طرق لا تعتمد علي تقدير المرضي وملاحظة الاطباء لمعرفة تأثير ادوية النوم وكيفية عملها مثل قياس حركات العين،ورسم المخ، والتوتر العضلي، وتوجد حاليا مختبرات للنوم تتم فيها هذه الدراسات .

أما الآليات Mechonisms التي تعمل بها ادوية النوم المعروفة فإنها كانت ولا تزال محل دراسة ، وتم التوصل الي مستقبلات Receptors هي مواقع معينة في الخلايا العصبية ترتبط بالعقاقير المنومة مثل البنزوديازبينات ، كما تم اكتشاف الافيونات الداخلية التي يقوم الجسم بانتاجها وهي مواد مهدئة تخفف الألم يطلق عليها الاندورفينات Endorphins والانكفالينات Encephalins ولذلك تم الربط بين عمل هذه المواد الداخلية وبين التأثير المهدئ لمواد مشابهة لها يتناولها الشخص مثل

البنزوديازبينات تعمل علي المستقبلات وكأنها تلك المواد الطبيعية المهدئة الداخلية ، ولعل هذا هو تفسير كيفية عمل ادوية النوم .

النوم من منظور إسلامي :

ورد ذكر النوم ومرادفاته مثل النعاس والرقاد في القرآن الكريم والأحاديث النبوية ، والنوم من المنظور الاسلامي هو آية من آيات الله كما ورد في قوله تعالي :

﴿ وَمِنْ ءَايَـٰتِهِۦ مَنَامُكُم بِٱلَّيْلِ وَٱلنَّهَارِ ...﴾ [سورة الروم: الآية ٢٣]

كما ورد ذكر النوم واليقظة كمثال للموت والحياة ، ودليل علـــي البعــث بعــد الموت، ولتأكيد ذلك وتقريبه الي الأذهان تم عقد هذه المقارنة في قوله تعالي :

﴿ ٱللَّهُ يَتَوَفَّى ٱلْأَنفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَٱلَّتِى لَمْ تَمُتْ فِى مَنَامِهَا فَيُمْسِكُ ٱلَّتِى قَضَىٰ عَلَيْهَا ٱلْمَوْتَ وَيُرْسِلُ ٱلْأُخْرَىٰٓ إِلَىٰٓ أَجَلٍ مُّسَمًّى ...﴾ [سورة الزُّمَر: الآية ٤٢]

وحول الاحلام والرؤى فقد ورد في آيات القرآن الكريم نمـــاذج فـــي قصـــص الانبياء لمدلول الحلم والرؤية ، وتفرقة بينهما ، وفي الأحاديث ايضاً إرشاد الي التفاؤل بالرؤيا الحسنة والحديث عنها ، وعدم التشاؤم من الأحلام السيئة والاستعاذة بالله مـــن الشيطان حتي لا نتأثر بها .

وفي أحاديث الرسول عليه الصلاة والسلام يوجد علاج لحـــالات الأرق الـــذى يسبب اضطرا النوم بوسائل وخطوات بسيطة نقوم بها حين نأخذ مضجعنا من النوم مثل النوم علي الجانب الايمن وتلاوة بعض الآيات والداء والأذكار التي لها مفعول ايجـــابي اكيد في التخلص من الأفكار التي تسبب القلق والأرق ، وفي آيات القرآن الكريم دعـــوة للنوم ليلاً والسعي نهاراً حيث ان الله ســبحانه ﴿ وَجَعَلْنَا ٱلَّيْلَ لِبَاسًا ۝١٠ وَجَعَلْنَا ٱلنَّهَارَ مَعَاشًا ﴾ [سورة النبأ: الآية ١٠ :١١]**، وقد اثبت العلم الحديث اهمية ذلك التنظيم الذى وضعه الخـــالق سبحانه وتعالي لدورة النوم واليقظة ، وضرورة الالتزام بها لتجنب الأرق واضـــطرابات النوم.**

الشخصية

بين الاعتدال .. والاضطراب



حالات ازدواج وتعدد الشخصية

مقدمة:

أكثر من ثلث سكان العالم يعانون من المرض النفسي.. الاضطرابات النفسية هي أمراض العصر الحالي .. وتشير إلي ذلك إحصائيات منظمة الصحة العالمية التي تذكر أن ٢٠-٣٠% من الناس يعانون من القلق النفسي، و٧% يعانون الاكتئاب، و٣% الوسواس القهري، و١%مرض الفصام، ويعرف الأطباء النفسيون أن هناك ما يقرب من ١٠٠ حالة مرضية تضمها قائمة التصنيف الحديث للأمراض النفسية، منها الحالات النفسية العصابية البسيطة القابلة للشفاء التام مثل القلق والهستريا والوسواس القهري ، ومنها الحالات العقلية الشديدة مثل الفصام (الشيزوفرنيا)،والهوس والاكتئاب والبار انويا (جنون العظمة)، كما توجد حالات بينية نتيجة لعيوب في تكوين الشخصية وصفاتها هي اضطرابات الشخصية Personality disorders ، وهي التي نلقي عليها الضوء في هذا الحيز الموجز.

ومن الصعب أن نحدد ماذا تعني الشخصية،ولكنها بصفة عامـــة تعبيـــر عـــن الجوانب المختلفة للصفات التي يتميز بها الشـــخص، وتشـــمل الســـلوكيات والأفكـــار والعواطف والانفعالات،وهي الخصائص التي تستمر مع الفرد علي مدى الســـنوات فـــي مواجهة المواقف والظروف المختلفة، كما أن الشخصية تشمل القـــيم والمنـــاهج التـــي يتبناها الواحد منا وتشكل ما يعرف "بطبعه" أو أسلوبه في الحياة، والـــذي يعرفـــه بـــه الآخرون من حوله .

تكوين الشخصية :

تتكون شخصية الفرد في سنوات العمر الأولي، وقد ثبت ذلك من خلال دراسات أجريت علي التوائم، حيث يبدو الكثير من التطابق بين سمات الشخصية في كـــل مـــن التوأمين اللذين ينتجان من تلقيح بويضة واحدة، كما أن الصفات المزاجية للأطفال فـــي الشهور الأولي عقب الولادة والتي يمكن ملاحظتها في هدوء البعض منهم وميل البعض الآخر للعصبية والمشاكسة غالباً ما تستمر خلال فترة الطفولة وربما في مراحل العمـــر التالية .

ويؤثر في تكوين الشخصية الظروف والعلاقات الأسرية المحيطة بالطفـــل فـــي سنوات العمر الأولي، فالحرمان العاطفي للطفل أو كثرة الخلافات بين الوالدين غالباً مـــا تلقي بظلالها علي تكوين الشخصية وقد تظهر آثارها لاحقاً في مرحلة المراهقـــة ومـــا بعدها، ورغم أن العوامل الوراثية التي تنتقل عبر الأجيال من خلال الجينات التي تحمـــل الصفات الخاصة بكل فرد لها أهمية في تكوين الشخصية إلا أن الدلائل تؤكد أن الـــتعلم في مرحلة الطفولة من المواقف التي تفرضها البيئة المحيطة قد يعـــدل فـــي الســـمات الرئيسية للشخصية ، ومثال ذلك الطفل الذي يتميز بالطاعة والهدوء الشديد حين يتحول إلى طفل عدواني شرس إذا ما وجد أن هذا هو أسلوب التعامل بين أبويه وبقية أفـــراد أسرته .

الشخصية بين الاعتدال .والاضطراب :

من الأمور الصعبة في ممارسة الطب النفسي الحكم علي شخصـــية أي فـــرد وتحديد سماتها لأن ذلك لا يكون ممكنا بأي حال من خلال الفحص في المقابلة النفسية، إن ذلك يتطلب معرفة تفاصيل كثيرة عن نمط هذا الشخص وسلوكياته علي مدى سنوات حياته السابقة، ويتطلب ذلك الحصول علي معلومات من مصادر محايدة حول ماضي هذا الشخص، ونظراً لوجود الكثير من الفوارق الفردية بين الناس فإنه من الصعوبة أيضـــا تحديد من هو الشخص " الطبيعي " أو السوي الذي يتمتع بشخصية في حالـــة اعتـــدال حيث أن ذلك يخضع لأحكام تتفاوت من مجتمع إلى أخر .



وعلي وجه العموم فإن اضطراب الشخصية يكون من علاماته معاناة الشخص نفسه أو الآخرين من حوله، والآثار التي تنتج عن ذلك علي الفرد والمجتمع حين يختل التوازن النفسي له وتتغير سلوكياته بما لا يتوافق مع المحيطين به، ويختلف اضطراب الشخصية عن الاضطرابات النفسيـــة الأخرى رغم تشابه الصورة العامة لكل منهما في أن الاضطراب النفسي يمكن تحديد بداية حدوثه في شخص كان يعرف بأنه لا يعاني من أي أعراض مرضية قبل ذلك، بينما ترجع بداية المعاناة في حالة اضــطراب الشخصـــية إلى سنوات العمر الأولي وتستمر بعدها دون انقطاع، وهناك علاقـــة بـــين اضـــطرابات الشخصية والإصابة بالأمراض النفسية، مثال ذلك الارتباط بين الشخصية الوسواسية

والإصابة بمرض الوسـواس القهـري، والشخصية المنطوية والإصابة بالفصام، ومن هنا تأتي أهمية تحديد نوع الشخصية للتنبؤ باحتمالات حدوث بعض الأمراض النفسية .

الشخصية " السيكوباتية " أو المضادة للمجتمع :

يعتبر هذا النوع من اضطراب الشخصية أحد أهم الأنواع وأكثرهـا شـيوعاً ، حيث تقدر نسبة الأشخاص المصابين به بحوالي ٣% من الرجال و١% من النساء في الولايات المتحدة، ويشكل هؤلاء الأشخاص الغالبية العظمي من المجـرمين والمـدمنين والخارجين علي القانون ويشترك هؤلاء الأشخاص في ميلهم للعنـف والعـدوان علـي الآخرين دون ادني شعور بالمسؤولية أو تأنيب الضمير، ويتجهون إلى تكرار ذلك مـن غير أن يتعلموا من تجاربهم السابقة، وعندما نتتبع تاريخهم السابق نجد سلسـلة مـن الانحرافات وانتهاك القواعد والأعراف منذ الصغر، بدءاً من التمر في مرحلة الطفولـة، والغياب عن المدرسة، والشغب في المنزل والشارع، ثم السلوك الجـانح الـذي يتخـذ أشكالا متعددة مثل الانحرافات الجنسية، والسرقة، والكذب، والعنـف ضـد الآخـرين، وإدمان المخدرات .

وترجع أسباب اضطراب الشخصية السيكوباتية المضادة للمجتمع إلى عوامـل وراثية حيث يلاحظ وجود اكثر من حالة في الأسرة الواحدة ، وفي بعض الحالات توجد تغيرات عضوية في الجهاز العصبي تظهر من خلال الفحص باستخدام رسم المخ ، غير أن العوامل البيئية من حيث ظروف التربية المحيطة تظل الأهم حيث يلاحـظ أن معظـم هذه الحالات تأتي من خلفية أسرية مفككة ، وترتبط بمسـتويات اجتماعيـة متدنيـة ، وتربية غير سليمة في الطفولة



وهناك عدة أنواع من الشخصية السيكوباتية تختلف فيما بينها، فمنها العدواني الذي يتجه إلى العنف، ويقوم بإيذاء نفسه والآخرين، ومنها السلبي الذي يكون تابعاً في الغالب لأشخاص آخرين يقودونه إلى الانحراف، أما النوع الثالث فيوجه طاقاته إلى أنشطة تبدو مفيدة يحقق بها لنفسه الكثير من الإنجاز.

أنواع أخرى من اضطراب الشخصية :

هنا نورد وصفاً موجزاً لعدد من الحالات تمثل اضطرابات خاصة في سمات الشخصية، ورغم أن البعض منها قد يتصف ببعض السمات المرغوبة إلا أنها عموماً أنماط خاصة تتميز بتجمع صفات تشكل معاً كل أنواع اضطراب الشخصية ومن أمثلتها :

- الشخصية الوسواسية : وتتميز بعدم المرونة ، والتعصب ، والميل إلى المثالية والكمال في كل شئ، ويظهر ذلك في المبالغة في النظام، والنظافة، والدقة في العمل، وقد تكون بعض هذه الصفات مرغوبة، وهناك علاقة بين هذا النوع من الشخصية والإصابة بمرض الوسواس القهري.
- الشخصية الهستيرية : ويميل الأشخاص من هذا النوع من الشخصية إلى حب الاستعراض والظهور ولفت انتباه الآخرين، وعدم النضج في تصرفاتهم، كما يميلون إلى قابليتهم للإيحاء بسهولة، وهم أكثر عرضه للإصابة بالهستيريا .
- الشخصية الفصامية : وتتميز بالميل إلى العزلة والانطواء، والتحفظ الشديد في العلاقة مع الآخرين، حيث يفضل الأشخاص من هذا النوع الابتعاد عن الناس، وهذا يساعدهم علي الإنجاز والتفوق الدراسي إلى حد كبير، لكنهم قد يستغرقون في أحلام اليقظة حين يعيشون في عالمهم الداخلي، وهناك ارتباط بين هذا النوع من اضطراب الشخصية وبين مرض الفصام .
- الشخصية الوجدانية : ومنها النوع الذي يميل إلى الاكتئاب فتراه دائماً في حالة تشاؤم ويأس ويتوقع حدوث أسوأ الأمور، ولا يستطيع الاستمتاع بمباهج الحياة، وهناك نوع آخر متقلب الأهواء تتأرجح حالته المزاجية بين الكآبة والسرور، وهذه الأنواع ترتبط بالاضطرابات النفسية الوجدانية مثل مرض الاكتئاب والهوس .

- الشخصية البارانوية : وتتميز بالشك وعدم الثقة في الآخرين، والحساسية المفرطة للنقد، والميل إلى المنافسة والغيرة، والشعور بالعظمة والتميز، ويرتبط هذا النوع من اضطراب الشخصية بالفصام ومرض البارانويا (هذيان العظمة والاضطهاد).



- الشخصية النرجسية : وتشبه إلى حد كبير النوع السابق، وتتميز بالتركيز على الذات والإحساس الزائد بأهمية النفس، والرغبة في لفت انتباه الآخرين، وعدم النقد ، والأنانية دون اعتبار للآخرين .
- اضطراب الشخصيّة الحدّي (Borderline personality disorder] ، : تتميزهذه الحالات بالمشاعر الانفعالية الحادة، والعلاقات المضطربة غير المتوازنة مع الاشخاص ، و سلوكيات تتسم بالعنف و ايذاء الذات، والاندفاع، ونوبات من القلق و الغضب والهياج خارج التحكم والسيطرة.

حالات ازدواج وتعدد الشخصية

تعتبر هذه الحالة من أكثر الحالات النفسية إثارة ويطلق عليها "ازدواج الشخصية Double personality " أو تعدد الشخصـيات Multiple personality وتعنـي أن يكون للشخص الواحد حالة أخري تتغير فيها صفاته أو شخصيته ليكون إنسـاناً أخـر يختلف في خصائصه وأسلوبه وتفكيره ومفاهيمه عن صاحب الشخصية الأصلي ويظـل كذلك لبعض الوقت ثم يعود إلي سيرته الأولي .. وقد نسمع كثيراً عن حالات الشخص الذي يعيش بحالتين مختلفتين، أو حالات تعدد الشخصية أي وجود أكثر من حالة مختلفة يكون عليها الشخص الواحد.. و نتناول هذه الظاهرة من كل جوانبها ونوضح الحقيقـة والخيال في ما يقال عنها، ووجهة النظر النفسية فيهـا .. ولعـل وصـف " د. جيكـل" ومستر "هايد" من أكثر التعبيرات الشائعة لوصف هذه الظاهرة.

كيف يحدث ازدواج وتعدد الشخصية!؟:

يعتبر مفهوم الشخصية بالنسبة للأطباء النفسيين وعلماء النفس بمثابة الـدليل علي مجموعة الصفات المميزة لأي إنسان، والتي تبدأ في التكوين والتكامل في سنوات الطفولة وتتخذ صورة يتصف بها هذا الشخص من حيث تفكيـره وسـلوكه ومشـاعره طوال مراحل حياته التالية ، ومن هنا فإنها تتصف بالاستمرار والتوحد أو التميـز عـن غيرة من الناس ، وهذا هو الوضع الطبيعي المتوقع ، لكن حالة مرضـية قـد تعتـري الشخصية فيحدث الازدواج أو التعدد بمعني أن يعيش الإنسان الفرد الواحد بشخصـيتين مختلفتين في أوقات مختلفة ، أو أكثر من ذلك يتخذ شخصيات متعددة لكل واحدة منهـا عندما تسود وتظهر في وقت محدد أسلوب ومفاهيم وطريقة في الحيـاة تختلـف عـن الأخرى ، وتعرف مراجع الطب النفسي هذه الحالة بأنها اضطراب تحـول فـي الهويـة Dissociative identity disorder ، بمعني أن الشخصية إذا كان اسمه " علاء" مثلاً

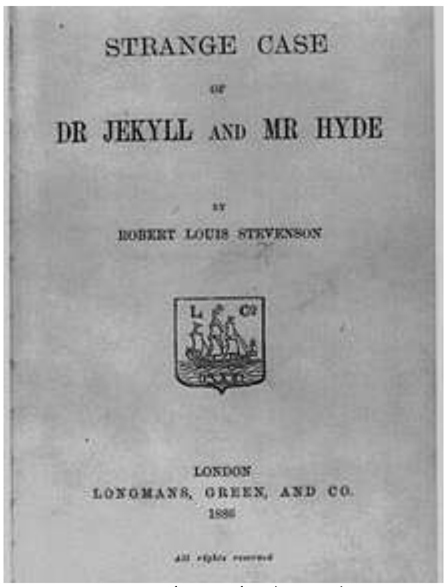
فإنه يتحول إلي "اشرف" في بعض الأحيان ، أو " شريفة" في أحياناً أخــري بمعنـــي وجود ٢ أو أكثر من الشخصيات ليصل عددها من ٥ – ١٠ في الحالة الواحدة .



ومن الحقائق الطبية حول هذه الحالة أنها ليست شائعة الحدوث ، لكنها أيضـــاً ليست نادرة حيث تصيب نسبة ١ – ٢ % من المرضي داخل المستشفيات والمصـــحات العقلية ، وقد تصل معدلاتها إلي ٥% من المرضي النفسيين ، وتزيد نسبة الحالات فـــي المرأة (٩٠%) ولا تحيط الإحصائيات بالحالة في الرجـــال لأن معظـــم المصـــابين بهـــا يرتكبون الجرائم فيخضعون للقانون الجنائي ولا يذهبون للأطباء النفسيين ، والسن الذي تحدث فيه الحالة حول ٣٠ عاماً ، وتزيد نسبتها في أقارب المرضي العقليـــين ولا يـــتم اكتشافها إلا عقب من ٥ – ١٠ سنوات من بدايتها قبل العرض علي الطـــب النفســـي ، وتصل محاولات الانتحار إلي ٢ من كل ٣ من المصابين بهذه الحالة النفسية المرضية .

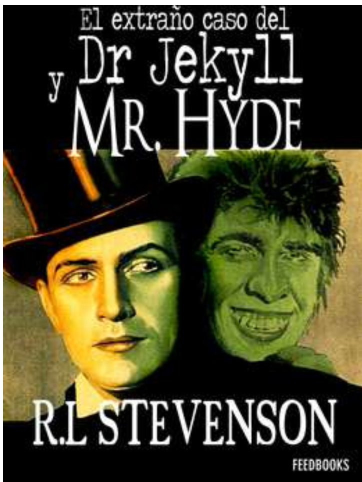
د. جيكل وهايد .. أصل الحكاية:

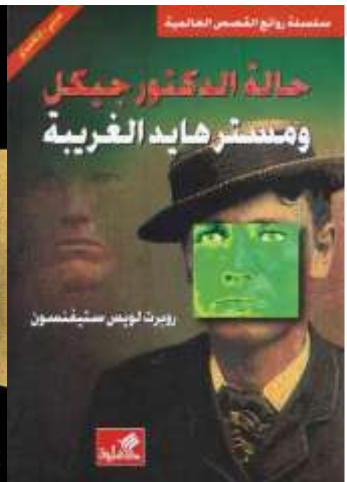
نشرت هذه القصة في مئات الطبعات بكل اللغات ، وكتبها المؤلف الإنجليــزي روبرت ستيفنسون R.Stevenson (١٨٥٠ – ١٨٩٤) في القرن التاسع عشر حيــث ظهرت طبعتها الأولي عام ١٨٨٦م تحت عنوان : "القضية الغريبــة للــدكتور جيكــل ومستر هايد " ، وهي رواية قصيرة تقع في ٩٢ صفحة من القطع المتوسط ، و ربمــا قرأها الكثير منا وأعاد قراءتها .. فهي قصة جذابة بأسلوب قصص الجريمة والمفاجآت ، تدور حول طبيب مثالي هو الدكتور " جيكل " الذي تصور أن الخير والشر متلازمان في نفس الإنسان ، ويمكن باستخدام دواء معين أن يتم الفصل بين الجزء الطيب والجزء الشرير في شخصية الإنسان ثم يتحرر بعد ذلك من الشر ويعيش بالشخصــية الفاضــلة عن طريق هذا الدواء!!



دكتور جيكل ومستر هايد هي رواية خيالية للأديب الأسكتلندي روبرت لويس ستيفنسون نشرت لأول مره في لندن عام ١٨٨٦ - .غلاف الطبعة الاولى

وقد قام الطبيب د. جيكل – كما تروي هذه القصة وهي من أدب الخيال العلمي – باستخدام هذا الدواء ، ورأي أن يجربه علي نفسه أولاً ، فكان يتحول بصعوبة وألــم إلي مستر " هايد " الشخص الشرير حين يتناول جرعة من الدواء،ثم يعود مرة أخــري إلي الشخصية الأصلية (د. جيكل) بجرعة دواء أخري ، ولكن العقار بدأ تــأثيره يقــل فينطلق مستر هايد الشرير خارج السيطرة ، حتى أنه أرتكب جريمة قتل بشــعة حــين ضرب بقسوة رجلاً مسناً ثم هرب ليتحول مرة أخري إلي شخصية د. جيكل الطبيب لكنه لم يفلح في ذلك وظل يتألم حتى فقد حياته في معمله الذي قام فيه بتجربة هــذا الــدواء العجيب







ورغم أن هذه القصة قد كتبت قبل تطور الطب النفسي وعلم الـنفس الحـديث بسنوات إلا أنها تشير إلي حقيقة وردت في سطورها من مذكرات د. جيكل يقول فيها :" لكل فرد وجه قبيح يخفيه عن الناس لكنه يظهر رغماً عنه في الظلام ، وهـو الحقيقـة التي يحاول كل منا إخفاءها سجينة وراء واجهة مصقولة " .. وخلاصة ذلـك وجـود إنسان طيب وأخر شرير بداخل كل فرد .. وهذه فكرة القصة التي قرأهـا النـاس بكـل اللغات ، وأصبحت مثلاً يقوله الناس حين يرون تناقضاً في تصرفات أي شخص حيـث يصفونه بأنه يشبه د. جيكل ومستر هايد، وانتشر هذا التعبير في كل الثقافات.

أسباب تعدد الشخصية:

حتى القرن ١٩ لم يكن هناك اعتقاد بأن ازدواج وتعدد الشخصية هـي حالـة نفسية مرضية ، بك كان الاعتقاد هو وجود أرواح شريرة تـتقمص الشـخص وتغيـر صفاته ، وقد وصف هذه الحالـة المرضـية النفسـية للمـرة الأولـي بنيـامين رش Benjamin Rush ، ثم جاء شاركو Charcot وبيير جانيه Janet وهما مـن علمـاء النفس ومن بعدهما سيجموند فرويد Freud (١٨٥٦ – ١٩٣٦) وتم وضع هذه الحالـة ضمن اضطراب الهستريا Hysteria ، ووصف بلويلر Bleuler طبيب النفس الألمـاني مرض الفصام العقلي شيزوفرنيا Schizophrenia في بداية القرن العشـرين ، وعلـي نفس المستوي أهتم الأدب والإعلام بهذه الظاهرة ليس فقط من خلال روايـة د. جيكـل وهايد ، بل غيرها مثل قصة " ٣ وجوه لحواء " Three faces of Eve ، وبداية مـن عام ١٩٨٠ بدأ ظهور وصف هذه الحالة النفسية المرضية في التصنيفات الحديثة للطب النفسي مثل الدليل الأمريكي لتشخيص الأمراض النفسية (DSM)والتقسـيم العـالمي الذي تصدره منظمة الصحة العالمية للاضطرابات النفسية (ICD).



والسؤال هنا هو كيف ولماذا يحدث اضطراب ازدواج أو تعدد الشخصية !؟..

وقد حاول الطب النفسي كشف أسباب هذه الحالة التي ظلت مجهولة لوقت طويل، وتشير الدلائل في معظم الحالات إلي تعرض الشخص لصدمة نفسية هائلة لا تحتمل تبدأ بعدها شخصيته في التفكك كنوع من الدفاع ضد الانهيار النفسي الذي يهدده، وقد تبدأ مقدمات هذه الحالة في مرحلة الطفولة عقب التعرض لحادث أليم أو صدمة نفسية أو سوء استغلال للطفل من جانب الكبار،غير أن هناك ٤ عوامل أمكن تحديدها كسبب في هذه الحالة المرضية هي :

- التعرض لصدمة نفسية مثل الاغتصاب أو رؤية مشهد قتل أو وفاة شخص قريب .
- وجود استعداد سابق لدي الشخص للإصابة بهذه الحالة نظراً لإصابته بنوع من الصرع أو لزيادة قابليته للتنويم المغناطيسي والإيحاء .
- التواجد في ظروف محيطة من الضغوط المتواصلة التي تفوق طاقة الاحتمال .
- افتقاد المساندة والدعم من الأب والأم والأقارب وتخلي الأصدقاء عن الشخص في مواجهة ضغوط ومواقف الحياة الصعبة .

الوقاية و علاج اضطرابات الشخصية :

يبدى الكثير من الأطباء النفسيين شكهم في إمكانية علاج مثل هذه الحالات، فالشخصية يصعب أن تتغير سماتها مهما كانت الوسائل ومن المؤكد أن دور الأدوية في هذا المجال محدود للغاية، غير أن انضمام هذه الحالات إلى مجموعات علاجية يفيد في تعليمهم بعض الاتجاهات المرغوبة وتخلي بعضهم عن الصفات المرضية غير المرغوبة

وبالنسبة لحالات اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع "السيكوباتية" فإن العلاج يتم في وحدات للرعاية الداخلية تتميز بنظام صارم يشبه السجن ووسط علاجي اقرب إلى المستشفي للسيطرة علي السلوك والميول العدوانية لدى هذه الحالات .

وهنا نؤكد أهمية الوازع الديني والتنشئة الأخلاقية السليمة في السيطرة علي النزعات المرضية للنفس الإنسانية، فقد ثبت أن الالتزام بروح الدين، والإيمان القوي الثابت بالله تعالي حين يتم غرسها في النفس منذ الصغر تكون وقاية من الانحراف والاضطراب، وصمام أمن للسلوك المعتدل السوي في مراحل العمر التالية.

علاج الشخصية المزدوجة و المتعددة:

والسؤال هنا هو:كيف يتعامل الطب النفسي مع هذه الحالات!؟..

وقبل الاجابة نذكر أنه عند تقييم هذه الحالات يجد الأطباء النفسيون حالتين علي الأقل تختلف الشخصية في كل واحدة عن الأخرى .. لكن الأكثر شيوعاً هو تعدد الشخصية لتكون بين ٥ – ١٠ حالات تتغير من واحدة إلي أخري بصورة مفاجئة في ٦٠% من الحالات تلقائياً دون تحكم ، وفي ٢ من كل ١٠ يتدخل الشخص ويتحكم في عملية التحول من شخصية إلي أخري ، ويجب التأكد هنا أن الحالة لا تتم تحت تأثير العقاقير المخدرة أو الكحول ، كما يجب التأكد عن طريق رسم المخ أن الحالة ليست النوع النفسي الحركي Psychomotor من نوبات الصرع .



ولتشخيص الحالة أيضاً يلاحظ الطبيب النفسي أن كل شخصية لا علاقة لها بالأخرى ولا تعلم عنها شيئاً ، لكن في ظروف معينة قد يذكر بعض الأشياء عن الشخصية الأخرى أو يراها المريض من الأصدقاء أو الزملاء أو الأعداء ، وقد يطلق علي كل منها أسمةً مختلفاً لكن تظل الشخصية الأصلية هي التي يحمل المريض أسمها ، ويعيش خلال وجودها في حالة حزن وكآبة أو قلق وألم نفسي فيذهب أثناء ذلك إلي العلاج ، ويلاحظ الأطباء النفسيون أيضاً أن هذه الشخصيات قد تكون من الجنسين ،

ومن مختلف الأعمار، وقد تكون من أسرة أخري ، وقد تكون طباعها متناقضة فأحـــدها متحررة لها علاقات متعددة والأخرى أنطوائية تفضل العزلة



ومن خلال الخبرة في العيادات النفسية فإن أصحاب هذه المشـــكلة عـــادة مـــا يطلبون العلاج عندما تعاني الشخصية الأصلية من مشاعر القلق والاكتئاب ولوم النفس ، ومن هنا لا يكون بوسعنا – نحن الأطباء النفسيين – أن نري الشخصـــيات الأخـــرى خلال الفحص النفسي للمريض خصوصاً أنه لا يقوم بإعطاء معلومات واضحة عن هذه التحولات لأنه لا يعلم عنا الكثير ، وأول خطوات الوصول إلي التشخيص هي أن نطلـــب من الشخص أن يكتب مذكراته اليومية ليتم متابعة حالات التحـــول إلـــي الشخصـــية أو الشخصيات الأخرى ، وهذه هي الوسيلة المثلي لتشخيص هذه الحالة وعدم الخلط بينها وبين حالات مرضية أخري مشابهة مثل الأمراض الذهانية والاكتئاب والهستريا والصرع

ويسير العلاج وفق خطوات عن طريق الجلسات النفسية والعـــودة إلـــي الطفولـــة المبكرة للتعرف علي الموقف الذي تسبب فـــي حـــدوث الحالـــة ، ولا شـــك أن إحـــدى الشخصيات من حالات التعدد تتذكره ، وقد يتم العلاج بمساعدة التنويم المغناطيســـي أو استخدام بعض الأدوية ، ويكون الهدف إبقاء الشخص دون التحول إلي نوع الشخصـــية الذي يتصف بالعدوانية والتدمير حتى لا يتسبب ذلك في مشكلات وتعقيدات أخري ، وقد يتم محاولة خلق نوع من التوافق والتواصل بين الشخصيات المختلفة.

وهذه الحالات هي نموذج لبعض الحالات النفسية الغريبة التي يواجهها الأطباء في العيادات النفسية والتي نراها في الحياة أيضاً ، وهي تدل علـــي مـــدي عمـــق وتعقيـــد وأهمية فهم الحالات النفسية المرضية التي تصيب النفس الإنسانية.

الباب الخامس
اضطرابات عصبية و نفسية مرض الصرع Epilepsy

الصرع .. مرض عصبي:

مرض "الصرع" .. هذه الكلمة لها وقع خاص غير مرغوب لدى كثير من الناس ويرتبط سماعها بشيء من الرهبة، لكنه بالنسبة للأطباء بصفة عامة، والمتخصصين منهم في مجال الأعصاب والطب النفسي لا يعني سوى أحد الأمراض العصبية المألوفة ..

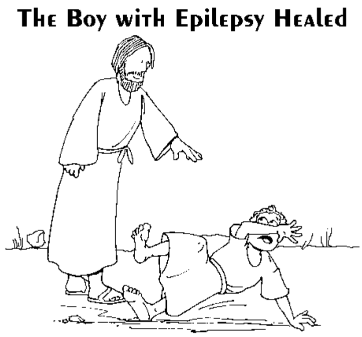
أكثر الأمراض العصبية انتشاراً:

يعتبر الصرع في الواقع اكثر الأمراض العصبية انتشاراً، حتى أن اتجاهاً قوياً ظهر في دول كثيرة لإيجاد مراكز متخصصة تهتم برعاية وتشخيص وعلاج مرضى الصرع، علاوة علي ظهور تخصص طبي مستقل عن هذا المرض (علم الصرع Epileptology)، وجمعيات تهتم بمختلف جوانبه في بعض بلدان العالم.

والصرع Epilepsy هو – بصفة عامة – نوبات تصيب بعض الناس نتيجة لخلل مؤقت في وظيفة الجهاز العصبي، وما يظهر علي مريض الصرع ليس سوى النتيجة النهائية لهذا الاضطراب، فقد يفقد الوعي بما حوله، أو يسقط بصورة مفاجئة في أي مكان، أو تظهر عليه أي علامات غريبة، أو يقوم ببعض الحركات دون أن يدرى في الوقت الذي يكون فيه تحت تأثير النوبة.



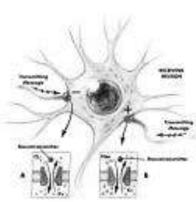
والخلاصة أن ما نراه بالفعل هو المحصلة النهائية لاضطراب النشاط الكهربائي والكيميائي داخل مخ الإنسان، وهو الصرع.

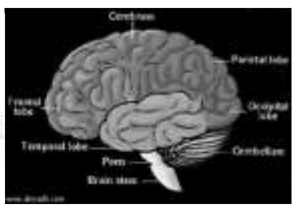


ولا يزال الصرع واحداً من اكثر الأمراض التي تحيط بها الخرافات والأوهـــام التي ظلت ماثلة في أذهان الناس حتى يومنا هذا، فهناك من يربطه بالأرواح الشـــريرة، أو ينسبه إلي تأثير السحر، أو مس الجن وفعل العفاريت !

مخ الإنسان .. حقائق وأرقام:

لا يتعدى وزن المخ في المتوسط ١٢٠٠ جرام، أي اكثر قليلاً من الكيلوجرام، ويعني ذلك أنه يشكل حوالي ٢% من الوزن الإجمالي لجسم الإنسان كله، ورغـــم ذلـــك فإنه نظراً لأهمية وطبيعة وظائفه يحصل علي أكثر من ١٥% من غذاء الإنســـان عـــن طريق الدورة الدموية !.. و مخ الإنسان يتكون من الخلايا العصبية ويبلغ عددها بلايين الخلايا العصبية.





الخلية العصبية

إحصائيات وأرقام عن الصرع:

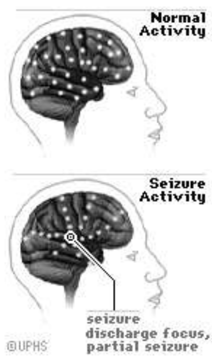
هل يعتبر الصرع أحد الأمراض الشائعة أم أنه نادر الحدوث ؟

مرض الصرع في موقع الصدارة بالنسبة لجميع الأمراض العصبية الأخرى هذا المرض يصيب نسبة تقع بين ٠,٥ إلي ١% من عدد السكان طبقاً للإحصائيات التي أجريت في بلدان مختلفة، ومعني ذلك بالنسبة لعدد السكان في مصر أن حوالي نصف مليون

شخص مصابون بمرض الصرع، ويصل عدد مرضي الصرع طبقاً للإحصائيات إلي اكثر من مليون شخص في الولايات المتحدة، وتدل الأرقام أيضاً علي أن عدد الحالات الجديدة من مرض الصرع يصل إلي ١٠٠ حالة في كل ١٠٠ ألف من السكان.وتدل الأرقام أيضاً علي انتشار الصرع في كل الأعمار تقريباً بنسب متفاوتة.

أسباب الصرع:

حين نبحث عن أسباب مرض الصرع نجد قائمة طويلة من الأسباب التي تنشأ عنها حالات الصرع، لكن السبب الحقيقي يبقي غير معلوم في الغالبية العظمي من الحالات بما يزيد عن ٧٥% من مرضي الصرع، لذلك أطلق علي هذه الحالات "الأولية" Primary أو غير معروفة السبب Idiopathic، أو التي لا يوجد لدى المريض عند فحصه بدقة أي خلل عضوي.



انتقال الصرع بالوراثة:

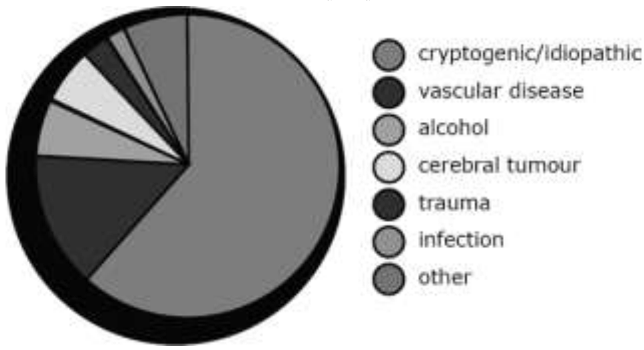
دائما ما نتوجه بهذا السؤال إلي كل مريض في عيادة الأمراض العصبية والنفسية:

- هل هناك من أفراد الأسرة أو من الأقارب أي شخص لديه نوبات تشنج أو يعالج من حالة صرع ؟

رغم أن الانتقال الوراثي لمرض الصرع من جيل إلي جيل ليس من الأمور المؤكدة إلا أن مرض الصرع يزيد حدوثه لدى الأقارب بمعدل خمس مرات أكثر من الأشخاص العاديين.

الأسباب المحتملة للصرع:

تشبه الطريقة التي نفكر بها في العيادة عملية حل لغز أو مسألة حسابية، أو الطريقة التي يعمل بها رجال البوليس لكشف غموض جريمة ما، ذلك أن علينا أن نكشف عن طبيعة المرض، ومكان الخلل، وكيف حدث، ومن الفاعل، فقد يكون السبب في المرض العصبي كالصرع هو إصابة قديمة بالرأس من أثر السقوط أثناء اللعب منذ عدة سنوات، أو الإصابة بمرض أو حمي في الطفولة،



أسباب الصرع: خفية-وعائية- الكحول- اورام المخ- الالتهابات- اخرى

إصابات الرأس .. ونوبات الصرع:

ينشأ الصرع في الحالات التي تتعرض للإصابة بنسب متفاوتة، فهناك فرق بين الذين يتعرضون لإصابة مغلقة في الرأس ومن تكون إصابتهم مفتوحة أي مصحوبة بجروح وكسور في الجمجمة، إن نسبة حدوث الصرع يزيد احتمالها في الحالة الأخيرة بمقدار ١٠٠ مرة عن الحالة الأولي.



وفي نسبة قليلة من الحالات تحدث نوبات الصرع عقب الإصابة مباشرة ...اوتبدأ في الظهور بعد ذلك بمدة طويلة تصل إلي عدة سنوات،

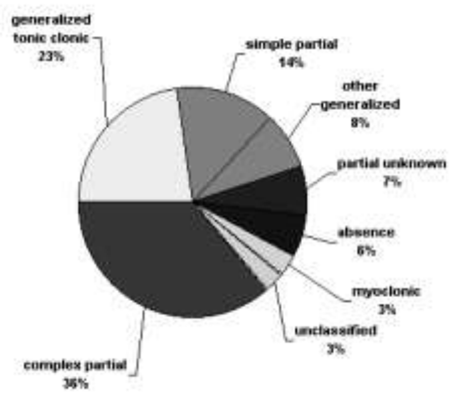
الأمراض والأورام وأسباب أخرى للصرع:

الإصابة بأحد الأمراض المعدية التي تسببها البكتريا والفيروسات والتي تؤثر في الجهاز العصبي فتسبب التهاب الغشاء السحائي المحيط به أو التهاب الدماغ أيضاً حدوث خراج في المخ يسبب التشنجات .. وقد تنشأ نوبات الصرع نتيجة لوجود ورم بالمخ.

ومن الأسباب الأخرى لنوبات الصرع بعض الأمراض التي تصيب الإنسان نتيجة لخلل عضوي في وظائف أجهزة الجسم المختلفة وتؤثر علي الجهاز العصبي بطريقة غير مباشرة، مثال ذلك أمراض الكبد والكلي، وبعض مضاعفات مرض السكر، والتسمم الناتج عن تعاطي بعض المواد مثل الكحول وبعض الأدوية والعقاقير التي تؤثر علي الجهاز العصبي.

أنواع الصرع

إن السبب الذي يجعل الطبيب في كل حالة يطلب المعلومات من أهل المريض أو من زملائه الذين شاهدوا النوبة عند حدوثها مرجعه أن المريض نفسه لا يصلح كمصدر يعتمد عليه في وصف ما حدث له .. لأنه في الغالب يكون فاقد الوعي منذ البداية، وهذه المعلومات هامة للغاية في تحديد نوع النوبة من خلال الوصف.

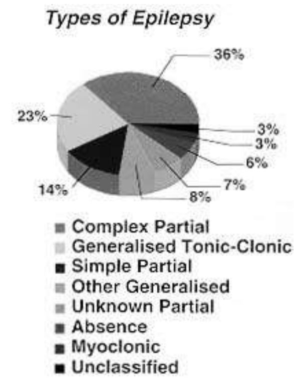


قائمة بأنواع التشنجات الصرعية : ***Classitication of epileptic seizures***
نوبات جزئية: Partial seizures - **نوبات جزئية بسيطة** Simple partial **مع عدن فقدان الوعي.** - **نوبات جزئية مركبة:** Complex partial **مع عدم تغير الوعي واضطراب نفسي حركي.** - **نوبات جزئية تنتهي بنوبات تشنجات عامة** Generalized seizures
نوبات كلية عامة Primary generalized seizures:- - **نوبات الغياب** Absence **قصيرة لثوان (نوبة صغرى).** - **النفضة العضلية** Myoclonic **في جزء من عضلات الجسم أو الأطراف.** - **نوبات اهتزازية** Clonic. - **نوبات توترية** Tonic. - **نوبات كبرى (تشنجات توترية – اهتزازية)** Tonic – Clonic **وهي النوع التقليدي الذي يمثل ٦٠% من نوبات التشنجات الصرعية.**

النوبات الكبرى:

ذلك هو النوع الرئيسي والشائع من حالات الصرع، وسميت النوبة الكبرى (Grand mal) Major fit **لأنها تسبب فقد الوعي بصورة كاملة بعد السقوط علي الأرض والتشنج الذي تهتز فيه كل أجزاء الجسم تقريباً، وعادة ما نتوجه إلي المريض بسؤال:**

- **هل كنت تشعر باقتراب النوبة ؟**
- **قبل عدة ثوان منها في بعض الأحيان حيث اشعر بومضات بصرية أو شعور مميز بالخوف الشديد، ولا يستمر ذلك سوى ثوان لا أشعر بعدها بنفسي.**



أنواع التشنجات الصرعية

وغالباً ما تكون هذه بمثابة إشارة إنذار تسمى "الأورة" Aura قد لا تستغرق سوى ثانية واحدة لكنها لا تخلو من فائدة، فقد تكون كافية لتحذير المريض حتى يجلس من وضع الوقوف مثلاً فلا يسقط سقوطاً سيئاً .. بعد ذلك تستمر النوبة.

يسقط المريض علي الأرض إذا كان في وضع الجلوس أو واقفاً، وقد تحدث هنا صرخة عالية نتيجة لمرور الهواء في الحنجرة، ثم يبدأ حركات التشنج وهي اهتزازات عنيفة متتالية تكون واضحة في الأطراف، أي الذراعين والساقين، وتشمل بقية أجزاء الجسم، وهنا أيضاً قد يقوم المريض بعض لسانه نتيجة لضغط الفكين عليه، وفي هذه الأثناء فإن الذي ينظر إلي وجه المريض يلاحظ تغييراً في تعبيراته نتيجة لانقباض العضلات والزرقة التي يتلون بها، مع خروج زبد في صورة رغاوى من الفم.

أعراض النوبة العامة :

- **فقدان الوعي والسقوط**
- **تصلب عضلي عام**
- **تشنج واهتزاز الجسم**
- **كثرة الإفرازات اللعابية**
- **غيبوبة واسترخاء عضلي وقد يحدث معه تبول**
- **غالبا ما يكون هناك تقيئ**
- **ارتباك عند اليقظة**
- **لا يحتفظ المصاب بأي ذكرى من النوبة**

مدة النوبة ٣ أو ٤ دقائق لكن أحيانا يمكن انتظار ٢٠ دقيقة قبل الرجوع إلى الحالة الأصلية.

أعراض النوبة الجزئية البسيطة:

- يحافظ المصاب على اتصاله بالواقع
- يعاني من مشاكل متفرقة (صعوبة في الكلام بطريقة سليمة، تقلصات و ارتعاشات الأعضاء ، تغير صوتي وبصري...
- مشاكل في الحواس (شم وذوق غريب .
- مشاكل في المعدة
- إحساس بالخوف
- مدة النوبة من ثواني إلى ثلاث دقائق

أعراض النوبة الجزئية المركبة:

- فقدان ظرفي للاتصال مع الواقع
- آلية وتلقائية المصاب حيث يقوم مثلا بحركات بغير هدف و يتمتم و يظهر حركات المضغ
- لا يحتفظ المصاب بأي ذكرى من النوبة
- مدة النوبة من ثواني إلى ثلاث دقائق

من المهم أن نؤكد في البداية أن طبيب الأمراض العصبية والنفسية لابد أن يسأل نفسه حين يواجه مثل هذه الحالات:

- هل ما يصيب المريض هو حالة صرع ؟ ..
- ذلك أن كل مريض يسقط علي الأرض أو يفقد الوعي لفترة لا يتعين أن يكون مصاباً بالصرع، فهناك كثير من الحالات تتشابه في بعض هذه الأمور مع مرض الصرع، وهنا علينا كأطباء أن نلجأ إلي ما يسمي التشخيص التفريقي، أي المقارنة بين هذه الحالات من خلال أوجه الشبه والاختلاف حتى نصل إلي التشخيص السليم.

النوبات الهستيرية:

لعل لفظ "الهستيريا" Hysteria هو أحد اكثر المصطلحات التي يسـئ الـبعض استخدامها ذلك أنهم عادة ما يستخدمونه مرادفاً للجنون، لكن هذا اللفظ يعنـي علميـاً وصف بعض حالات التحول أو التحور أو الانفصال التي تشبه في مظهرهـا الأمـراض الأخرى المعتادة مثل الشلل، وعدم القدرة علي النطق، أو فقد الإبصار، أو غير ذلك من الأعراض التي تؤثر علي الحركة، والإحساس، ومن هذه حالات تشنج تشبه كثيراً نوبات الصرع .

تشخيص الصرع:

- **كيف يتوصل الأطباء إلي تحديد طبيعة وموضع الخلل الذي تنشأ عنـه نوبـات الصرع ؟**

سلسلة من الخطوات يسير وفقاً لها طبيب الأمراض العصبية والنفسـية مـع اختلاف في التفاصيل، ومنها رسم المخ عن طريق جهاز خاص، وهذا بالذات له أهميـة خاصة في حالات الصرع كإحدى وسائل التشخيص المتميزة.

رسم المخ : ما هو ؟ .. وكيف يتم؟

كثير من المرضي تبدو عليهم علامات الترقب والخوف حين يدخلون إلي غرفة شبه مظلمة مكتوب علي بابها بعض الحروف الإنجليزية (E.E.G) هي اختصار يعنـي رسم المخ الكهربائي، ثم يزداد القلق لديهم حين يطلب إلـيهم الاسـتلقاء دون حركـة وتوضع كثير من الأسلاك فوق رأسه، رغم أن العملية تتم بالكامل دون أي ألم ..

وجدير بالذكر أن عملية رسم المخ منذ إدخالها في عـام ١٩٣٤ قـد شـهدت الكثير من التطوير في الأجهزة والتقنيات حيث أدخل اسـتخدام الكومبيـوتر والأجهـزة الرقمية Digital الدقيقة لتحليل الموجات

الصرع .. ومس الجن

لعل الصرع هو أحد أكثر الأمراض التي تدور حولها الكثير من الخرافات والأساطير منذ القدم، حتى أن مشاهدة النوبة وما يصاحبها من تشنجات حين تهتز الأطراف وتتخبط وما يسبق ذلك من صرخة عالية عند بداية النوبة، وما يليها من فقد الوعي والإدراك كأنما انتقل المريض إلي عالم آخر، كل هذه الأمور تثير في نفس من يشاهدها لوناً من الرهبة، وتوجد لديه شعوراً بأن ما يحدث أمامه ليس مجرد حالة مرضية معتادة، وهذا ما جعل الصرع يرتبط في الأذهان لردح طويل من الزمان وحتى وقتنا الحالي بمشاعر ومعتقدات شتي يدخل فيها تأثير السحر والحسد والجن والأرواح الشريرة والقوى الخفية.

معتقدات وأوهام وخرافات:

ما أكثر ما يردده الناس من روايات وقصص خيالية تتعلق ليس بمرض الصرع فحسب بل بغيره من الأمراض العصبية والنفسية الأخرى، حتى أن القاعدة تكاد تكون البحث عن سبب ما يعتقد المريض وأهله أنه كان وراء حدوث المرض، وفي ذلك نرى ونسمع حكايات غريبة،

لكن أين الحقيقة في موضوع الجن، والمس الذي يسبب المرض ؟

خلاصة القول أننا نتمسك دائماً بالحقائق العلمية المدروسة في تناولنا لأمور الصحة والمرض، ولاعلاقة للجن او السحر بمرض الصرع.

الصرع في الأطفال

رغم أن الصرع هو أكثر الأمراض العصبية انتشاراً، وهو مرض لكل الأعمار، لكن في مرحلة الطفولة له أهمية خاصة حيث يؤثر في عملية النمو والتكوين البدني والنفسي، ويترتب علي الإصابة به مبكراً بعض الآثار التي تستمر علي المدى الطويل، والسؤال الآن هو:

ما مدى انتشار حالات الصرع في الأطفال ؟



لكي نتصور مدى انتشار حالات الصرع علينا أن نأخذ علي سبيل المثال أحد الأحياء في المدينة، ولنفترض أن عدد سكان هذا الحي حوالي ربع مليون نسمة (٢٥٠ ألف)، فإننا سنجد في الغالب ما يقرب من ٢٠٠ طفل في سن المدرسة أو قبله لديهم حالة صرع!

البحث عن أسباب الصرع في الأطفال:

اذا كانت التشنجات مرتبطة فعلاً بارتفاع درجة الحرارة الجسم، فإن هذا النوع من التشنجات لا يشكل خطورة كبيرة حيث يكون مصاحباً فقط لهذه الحالة من الحمي، لكنه يستحق الاهتمام إذا تكرر لعدة مرات ومع إصابة الطفل بأي حالة تسبب ارتفاع الحرارة يكون احتمال إصابة الطفل بالصرع فيما بعد قائماً بدرجة ما، وجدير بالذكر أن الوقاية من هذا النوع من التشنجات ليس بالأمر الصعب، إذ يمكن منع حدوث التشنج إذا قمنا بخفض درجة حرارة الطفل فور إصابته بالحمى عن طريق الكمادات الباردة أو الأدوية المخفضة للحرارة.

الصرع والذكاء ومشكلات التعليم:

هذه بعض هموم الآباء والأمهات بخصوص الأطفال في سن المدرسة، فعلاوة علي القلق الذي يحيط بذهاب الطفل وعودته من المدرسة، واحتمالات حدوث النوبة له خارج المنزل، هناك مشكلة أخرى فمن هؤلاء الأطفال من تكون قدراته العقلية ونسبة الذكاء لديه

الوقاية وطرق العلاج:

الوقاية من الصرع:

كثيراً ما نشاهد أحد مرضي الصرع وهو يسقط في نوبة التشنجات، فما هو التصرف الذي يجب علينا فعله لمساعدته ؟

ان الأسلوب الأمثل للتصرف من جانب المحيطين بالمريض من أفراد أسرته أو زملائه في الدراسة أو العمل أو من يتصادف وجوده أثناء حدوث النوبة يعتمد في الأساس علي الهدوء والاحتفاظ برباطة الجأش في مواجهة الحالة، ويجب أن يكون معلوماً لجميع الحضور أن ما يحدث أمامهم أمر يتكرر ولا يسبب مشاكل كبيرة للمريض، كما أنه لا يشعر غالباً أثناء النوبة بأي ألم لأنه يفقد الوعي من البداية، وعلي الجميع أن يعلموا أيضاً أن هذه الحالة ستمر بسلام وأن الأمور عادة ما تتحسن بسرعة، إذن لا داعي للقلق.



ماذا تفعل عندما يصاب احد امامك بنوبة صرع ؟

- كن هادئاً وحاول تهدئة الآخرين.
- اذا كان المصاب طفلا يجب حمايته بسرعة اجعله يستلقي على شيء طري.
- إذا كان يلبس ربطة عنق أو ملابس ضيقة حاول أن ترخيها.
- اذا كانت النوبة كبيرة لا تحركه الا اذا كان في مكان خطر.
- ضع المريض على جنبه حتى يخرج اللعاب من فمه ولا يسبب له الاختناق
- ابعد عنه الاشياء الحادة والصلبة.
- لا تضع أي شيء في فمه.
- لا تستعمل طرقا لتعيد وعيه كأن ترمي على وجهه ماء أو ان تهزه.
- في حالة استمرار النوبة أكثر من عشر دقائق خذه لأقرب مركز للإسعاف.
- حاول تسجيل كل المعلومات حول نوبة الصرع ، قبل وبعد واثناء.
- قد يصاحب الصرع تبول أو تبرز. لا تجعل المصاب يشعر بالخجل.

- إبق معه حتى يستعيد وعيه وينتظم تنفسه.
- بعد النوبة يشعر المريض بنعاس شديد وتشوش ومن الافضل تركه ينام.

متى يبدأ العلاج ؟

في حالات الصرع غالباً ما يلجأ المرضي إلي الأطباء فوراً عقب حدوث النوبة الأولي طلباً للعلاج، والمعروف أن هناك قائمة طويلة من الأدوية المعروفة بفعاليتها في منع نوبات الصرع، فهل يبدأ الطبيب بوصف هذه الأدوية لعلاج الصرع مباشرة عقب حدوث النوبة الأولي ؟

النوبة الأولي قد تكون عارضة نتيجة للتعرض لظروف خاصة ويمكن ألا تتكرر بعد ذلك، ولذلك نوصي بعدم التسرع في بداية العلاج الدوائي بعد النوبة الأولي.



وحين نشرع في التفكير في استخدام الدواء للسيطرة علي نوبات الصرع فإن علينا أن نقوم أولاً بإعداد المريض بشرح الأهداف المتوقعة من هذا الدواء، والمدة التي سوف يستغرقها العلاج، فلابد أن يشعر المريض بأهمية العلاج وأن يتقبله.

أدوية الصرع:

هناك قائمة طويلة تضم أسماء العقاقير المضادة للصرع يمكن الاختيار منهـــا، وعملية الاختيار هذه تخضع لكثير من المعايير الطبية تتعلق بنوع النوبـــات واســـتجابة المريض، كما أن ضبط الجرعة المناسبة لكل حالة أمر هام حسب عمر المـــريض ووزن الجسم، ومن المفضل عادة استخدام نوع واحد من الدواء لكن قد يتطلب الأمر اســـتخدام أكثر من دواء واحد لعلاج المريض حتى تتم السيطرة علي النوبات.



قائمة العقاقير المستخدمة لعلاج أنواع الصرع Drugs of choice for types of seizures	
-النوبات الكبرى: Grand mal	
فينوباربيتال (لومينال)	Phenobarbital (Luminal)
فينتوين (إبانيوتين)	Phenytoin (Epanutin)
كاربامازبين (تجريتول)	Carbamazepine (Tegretol)
فالبروات (ديباكين)	Valproic acid (Depakene)
-النوبات الصغرى Petit mal	
إثكسميد (زارونتين)	Ethosuximide (Zaronitin)
فالبروات (ديباكين)	Valproic acid (Depakene)
-النوبات الجزئية المركبة Complex partial	
كاربامازبين (تجريتول)	Carbamazepine (Tegretol)
-نوبات النفضة والاهتزاز والتوتر :Myclonic, tonic, clonic	
كلونازبام (ريفوتريل - أبتريل)	Clonazepam (Rivotril)
ديازبام (فاليوم)	Diazepam (Valium)
-أنواع أخرى من مضادات الصرع في النوبات المختلفة:	
جابابنتن (نيوروتن)	Gabapentine (Neurontin)
لاموترجين (لاميكتال)	Lamotrigine (Lamictal)
توبراميت (توباماكس)	Topiramate (Topamax)

وهذه أمثلة على الأدوية المستخدمة وإذا لم يكن الدواء الذي وقع عليه الاختيار مناسباً يمكن استبداله بعقار آخر، لكن ذلك يجب أن يتم بسحب العقار الأول تدريجيا حيث تتناقص الجرعة في الوقت الذي نبدأ فيه باستخدام الدواء

البديل بجرعة متزايدة، ويجب تجنب التوقف المفاجئ عن تناول الـــدواء لأن ذلـــك قـــد يسبب تدهور الحالة وحدوث نوبات متتالية تعــرف بـــــ "الحالـــة الصـــرعية" Status epilepticus.

الآثار الجانبية للدواء:

جميع الأدوية لها بصفة عامة بجانب التأثير العلاجي بعض الآثار الجانبية غير المرغوبة، ويكون علي المريض أن يدفع ضريبة استخدام أي دواء لعلاج أمـــر معـــين باحتمال هذه الأعراض الجانبية، وهذا ينطبق علي كل الأدوية تقريباً، لكن ما يحدث عادة هو أننا نقوم بالموازنة بين الفائدة المرجوة والضرر المتوقع.

وتتراوح الآثار الجانبية لأدوية الصرع بين الطفـــح الجلـــدي نتيجـــة تفاعـــل الحساسية، والتسمم الذي ينشأ عن زيادة الجرعة، وقد يحدث اضطراب بالمعدة مع بداية استخدام الدواء لكن الأمر يمكن أن يتحسن فيما بعد، ومع طول استخدام العلاج قد تظهر بعض الأعراض الجانبية في وظائف الجهاز العصبي والناحية النفسية، مثـــل اضـــطراب الاتزان والتركيز، وكذلك قد تتأثر مكونات الدم فيصاب المريض بالأنيميا أو فقـــر الـــدم، وتشكو بعض السيدات من ظهور الشعر في الوجه، كما يشكو بعض المرضي من تورم ونزف في اللثة بتأثير استخدام الدواء.

متي يتوقف المريض عن استخدام الدواء؟

إن قرار التوقف عن استخدام الدواء في الحالات التي يتحقق لها الشفاء مـــن النوبات بعد استخدام العلاج لا يقل أهمية عن قرار بدء العلاج ، وبين مخاطر التوقـــف وحدوث النوبات واحتمالات الشفاء التي لا ينبغي أن نستمر في إعطاء الدواء دون داع يجب أن يحدد الطبيب لمريضه توقيت وكيفية التوقف عن تناول الدواء .

ادمان الترامادول:

يستخدم ترامادولTramadol كعلاج لتسكين الالام بدرجة متوسطة حتى شديدة ، و يؤثر على نفس مستقبلات المورفين، وهو منافس على المستقبلات المورفينية يشبه الى حد ما الكوديئين (Codeine) من حيث مقدرته على تسكين الاوجاع، الا ان خطر الادمان عليه جعل منه واحدا من المخدرات الأسوأتأثيرا كم أنه من الأكثر انتشارا في السنوات الاخيرة.

و قد يسبب الترامادول نوعاً من الإدمان في حال استخدامه بجرعات كبيرة و/أو لفترات طويلة، و قد يلاحظ المريض ازدياداً مضطرداً في مقدار أو تكرار الجرعة الكافية لتخفيف الألم بسبب اعتياد الجسم على العلاج؛ يجب التقيد بتعليمات الطبيب بخصوص الجرعة وكيفية تناول الترامادول كعلاج.. لكن هناك الكثير من أنواع الترامادول لاتستخدم كعلاج و لكن تروج للتعاطي و الادمان يعرفها العامة بأسماء مختلفة وبشكلها و ألوانها.



و قد يسبب ادمان الترامادول اضطرابا نفسياً أو جسدياً ، بحيث يصبح من الصعب الاستغناء عنه؛ لا يجوز صرف الترامادول إلا بوصفة رسمية حيث أنه مصنف " جدول أول" ، و يسبب الترامادول تأثيراً مثبطاً على الجهاز العصبي المركزي،و قد يؤثر على النشاطات الجسدية أو العقلية للمريض؛ لذا يجب توخي الحذر الشديد عند ممارسة أنشطة أو مهام تتطلب تركيزاً مثل قيادة السيارة أو تشغيل الآلات المختلفة، ويؤدي التوقف المفاجئ عن تناول ترامادول في المرضى الذين تناولوا العقار لفترات طويلة

الى اعراض الانسحاب، و قد يسبب تناول جرعة زائدة من الترامادول أعراضاً جانبية خطيرة مثل نوبات التشنج التي تشبه الصرع .. وقائمة اخرى من المضاعفات.

الزهايمر..

المرض.. والمريض

في هذا العرض نقدم معلومات عن مرحلة الشيخوخة وتقدم السن تتضمن أهمية هذه المرحلة، والإحصائيات والأرقام التي تشير إلي زيادة أعداد المسنين في كل بلدان العالم، واهتمام جهات الصحة العالمية بمشكلات المسنين ووضعها في مقدمة الأولويات، كما يحتوي هذا العرض علي بعض التعريفات الهامة مثل مفهوم الشيخوخة، وطب المسنين، والنظريات التي تفسر التغيرات المصاحبة لتقدم السن، ومناقشة بعض المشكلات الخاصة بالشيخوخة، وخصائص المسنين، ثم المشكلات الصحية والنفسية لكبار السن، والجوانب الاجتماعية المتعلقة براعية المسنين، مع التركيز علي بعض الحالات المرضية في الشيخوخة وكيفية اكتشافها وعلاجها والتعامل معها.

إحصائيات وأرقام:

تدل الأرقام علي تزايد أعداد المسنين (فوق ٦٥ سنة) في الدول المتقدمة والنامية والمثال علي ذلك:-

- السويد والنرويج: ٢٢%،وبريطانيا: ٢٠%، والولايات المتحدة: ١٥%.
- في مصر : ٦%، والهند : ٥%

تقسيم المسنين إلي فئات:

- صغار المسنين [٦٠ (أو ٦٥) - ٧٥ سنة]
- كبار المسنين [٧٥ - ٨٥ سنة]
- الطاعنون في السن [فوق سن ٨٥ سنة]

- في العالم ٦٠٠ مليون فوق سن ٦٠ سنة، - يصل إلي مليار عام ٢٠٢٠ بزيادة ٧٥% مقارنة بالنسبة العامة التي لا تزيد عن ٥٠% فقط.
- معدلات الزيادة أكبر في كبار المسنين و الطاعنين في السن مقارنة بصغار المسنين.

- توزيع المسنين في دول العالم حالياً ٦٠% الدول النامية، ويزيد الرقم إلـــي ٧٠% (٧٠٠ مليون) عام ٢٠٢٠ (الغالبية في الدول النامية وليس المتقدمة).
- مدي الحياة Life span للإنسان (١١٠ - ١٢٠) والمخلوقـــات الأخـــرى والعمـــر المتوقع Life expectancy في الدول المتقدمة والنامية للرجل والمرأة.
- المئويون Centenarians وتزايد أعدادهم (من ١٣٥ ألـــف إلـــي ٢.٢ مليـــون) والعلاقة مع البيئة والغذاء، والرعاية الصحية.

تعريفات ونظريات الشيخوخة:-

- تعريف المسنين والشيخوخة.
-علم الشيخوخة : الحالات المرضية المصاحبة للشيخوخة
-علم المسنين: دراسة تغيرات تقدم السن الطبيعي علي الأعضاء ووظائفها
- النظريات التي تفسر الشيخوخة:
  - نظرية جهاز المناعة.
  - نظرية أنسجة التحكم.
  - النشاط الأيضي ومعدلاته.
  - الجينات والعمر الافتراضي.

ملاحظات خاصة:

- طبيعة وأنواع الحالات المرضية المصاحبة للشيخوخة
- الإصابة بالأمراض المعدية مضاعفاتها.
- الضمور وتأثيره علي وظائف الأعضاء.
- السرطان والأمراض المزمنة.
- تعدد الحالات المرضية في الشخص المسن والتدهور السريع للحالات .
- ٤ مشكلات صحية للمسنين: (التدهور العقلي، والسقوط المتكرر، وصعوبة الحركة، ومشكلات الإخراج).
- عدم الإبلاغ عن المشكلات المرضية من جانب المسنين وظاهرة الجبـــل الجليـــدي للحالات الخفية، والإبلاغ بواسطة الآخرين.

جوانب اجتماعية:

- أين يعيش المسنون؟

٩٦% في أماكنهم، و٤% فقط في بيوت المسنين .

- من يقوم بالرعاية؟

تقوم الأسرة بالرعاية المباشرة علي مدار، والتمريض لبعض الوقت (± ٨ ساعات)، والمعالجين لوقت أقصر (± ساعتين)، الأطباء لدقائق معدودة فقط.

الجهاز العصبي والتغيرات المصاحبة للشيخوخة:

تؤثر التغيرات التي تحدث في تركيب الجهاز العصبي ووظيفته في الحالة العقلية والنفسية والحركة والوظائف الحسية مثل السمع والبصر، ويمكن الاستدلال علي ما يحدث للمخ من الشكل العام وتدل الصورة الميكروسكوبية علي تغيرات تصيب الخلايا العصبية neurons وهي وحدات بناء الجهاز العصبي (يحتوي المخ علي بلايين الخلايا العصبية) التي يصيبها الضمور مع تقدم السن، كما تحدث تغيرات في المواد الطبيعية في المخ التي تنقل الإشارات العصبية فيما بين الخلايا مثل مادة استيل كولين AC مما يسبب تصلب الشرايين مع تقدم السن (يزن المخ نحو ٢% من وزن الجسم لكنه يحصل علي ١٥% من الدورة الدموية)، وتكون المحصلة بعض الحالات المرضية مثل الهذيان Delirium أو العته (خرف الشيخوخة).

- **معدلات حدوث حالات العته (خرف الشيخوخة) Dementia تصل إلي ٥% فوق سن ٦٠ سنة، وتزيد إلي ٢٠% فوق ٨٠ سنة.**
- **توجد عدة أنواع من حالات الخرف أهمها وأكثرها أنتشاراً مرض الزهايمر Alzheimers disease (٥٥%)، ويلية مرض المخ العضوي نتيجة لانسداد الشرايين المتعدد multi-infarct (١٥%) الأنواع الثانوية نتيجة لأمراض أخري.**

- أهم الأعراض الرئيسية لحالات العته (الخرف):

- **تدهور القدرات العقلية تدريجياً.**
- **فقدان الذاكرة حتي النسيان التام لكل شيء.**
- **اضطرابات سلوكية وتغييرات انفعالية.**

- طريقة فحص الحالة العقلية في الشيخوخة
  - (اختبار MMSE)
  - (اختبار الاكتئاب بالمسنين)، أنظر الملحق.

حالات أخري في الشيخوخة:

- تختلف حالات العته (الخرف) وهي حالات مرضية عن التغيرات لطبيعية المصاحبة للشيخوخة.
- حالات الاكتئاب المصاحب للشيخوخة: أسبابها وأنواعها.

  * نوع العته الكاذب Pseudodementia.
- حالات الاهمال المتعمد، ومتلازمة "ديوجين".

المرض .. والمرضي في العالم :

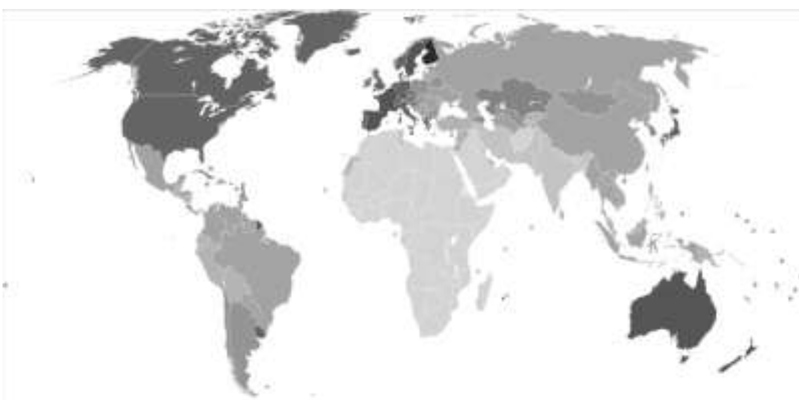


يختلف مرض الزهايمر عن حالة ضعف الذاكرة المعتادة في الشيخوخة حيث يتفق الجميع علي ان تقدم السن يرتبط بالنسيان ، ويقولون اننا حين نكبر فلا ممانع من بعض الخرف المقبول من المسنين ، لكن الحالة المرضية هنا التي وصفها الطبيب الالماني الزهايمر (١٨٦٤ - ١٩١٥) وذكرت تفصيلها في عام ١٩٠٥ هي تدهور عقلي وسلوكي عام وليس فقط النسيان او اضطراب الذاكرة .



الطبيب الالماني اليوس الزهايمر
الذي وصف المرض عام١٩٠٦

ويشبه مرض الزهايمر – الي حد كبير– حالات التخلف العقلي في الاطفال حيث ان القوى العقلية بصفة عامة تقل كثيراً عن المتوقع في مثل هذا السن ، ونحن عادة ما نقوم بتشبيه المتخلف عقلياً بشخص لديه فقر شديد (في قدراته العقلية) لكنه فقير من البداية ولم يكن غنياً في اى وقت ، اما حالات العته Dementia التي يعتبر مرض الزهايمر واحداً منها فإنها تتمثل في شخص غني فقد ما لديه واصبح فقيراً (من الناحية العقلية طبعاً) .. هذا عن المرض فماذا عن المرضي !؟ .

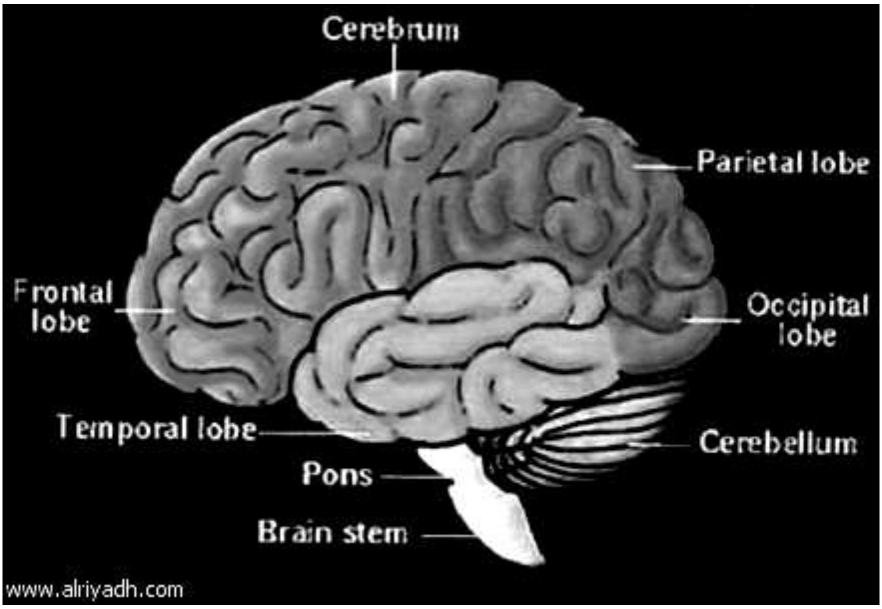


خريطة توضح توزيع حالات مرض الزهايمر
(اللون الاحمر الداكن يمثل معدلات عالية من الحالات)

تشير الاحصائيات الي ان ١٨-٢٠ مليون شخص في العالم يعانون من مـرض الزهايمر، منهم نسبه كبيرة في الدول المتقدمة ونسبة اقل في الدول النامية ، ويصـيب المرض ٥% ممن فوق سن ٦٠ سنة ويطلق عليهم صـغار وكبـار المسـنين ، امـا الطاعنون في السن ممن تزيد اعمارهم عن ٨٥ سنة فإن نسبة الاصابة تتزايـد لتصـل الي ٢٠%اوتزيد تالي النصف (أى ٢ الي ٥ من كـل ١٠) ، واذا علمنـا ان نسـبة المسنين في الدول المتقدمة في اوربا والولايات المتحدة تتراوح بـين ١٥%-٢٢ % ، وفي الدول النامية بين ٥%-١٢ % فإن عشرات الملايين من المتقـدمين فـي السـن يحتمل اصابتهم بهذا المرض .

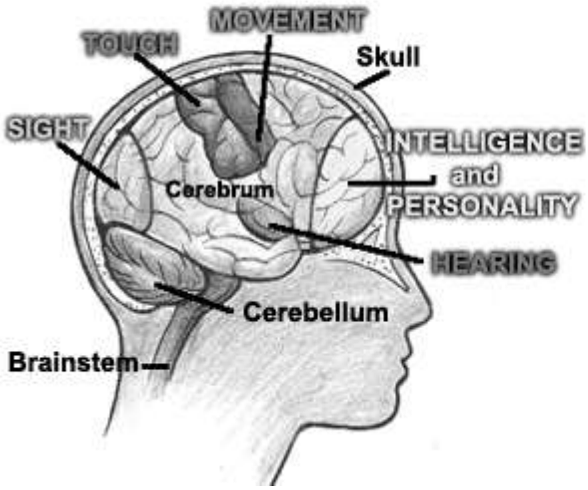
حقيقة مرض الزهايمر :

كشف الطب الكثير من اسرار وخفايا هذا المرض ، فالمشكلة الرئيسـية هـي فقدان خلايا المخ العصبية بالضمور مما يؤدى الي قصور في الوظائف التي تقوم بهـا واولها العمليات العقلية، ويظهر ذلك في الغالب تـدريجياً بالنسـيان وضـعف الـذاكرة خصوصاً بالنسبة للاحداث القريبة Recent memory دون تاثر الـذاكرة البعيـدة Remote memory مع امكانية تذكر تفاصيل من الماضي البعيد منذ ايام الطفولة والصبا ويتطـور الامر الي تدهور اكبر في الذاكرة حيث ينسي المريض اسماء الاقـارب والاهـل حتـي الزوجة والابناء الذين يعيشون معه ، ولا يستطيع الاهتمام بنفسه او ارتداء ملابسـه ، وينسي انه تناول الطعام فيطلبه مرة اخرى ، ولا يعرف الاوقات فيطلب الخـروج بعـد منتصف الليل ولا يذكر ايام الاسبوع وشهور وفصول السنة ، ويحاول في البداية التغلب علي ضعف الذاكرة بوضع الاشياء بترتيب محدد فإذا انتقل اي شئ من مكانـه احـس بارتباك وتوتر شديد .



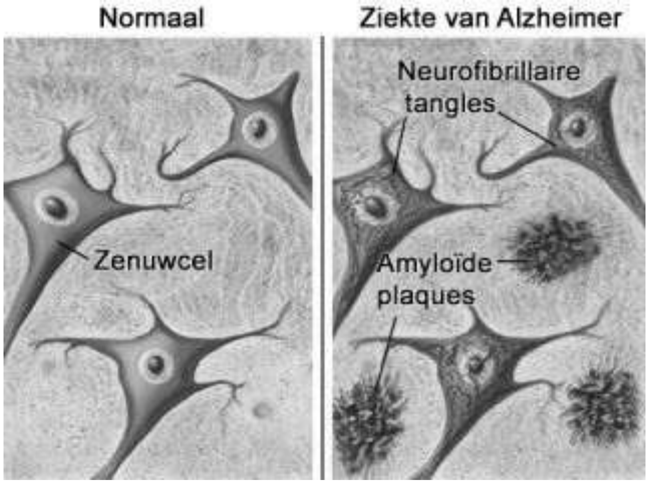
ويبدأ الزاهايمر بإصابة المريض بفقدان غامض للذاكرة ويتطور سريعا. ويفقد المصابون بالزهايمر القدرة على التعرف على الاماكن أو من يحبونهم ولا يستطيعون الاهتمام بأنفسهم.

كما أن المرض يستمر بين ثمانية إلى عشر سنوات، بالرغم من ان بعض المصابين به قد يموتون في مرحلة مبكرة أو قد يعيشون لفترة ٢٠ عاما.



مراكز المخ..ووظائفها

ويمكن للعلاج أن يساعد على إبطاء تطور الزهايمر ولكن لا يمكن الشفاء من المرض نهائيا.. ويُكتشف المرض بوجود رقع plaques وكتل tangles حول وداخل خلايا المخ.وتتكون الرقع من نوع من البروتين الموجود بالمخ بينما تتكون الكتل داخل الخلايا العصبية بفعل تشوه يصيب بروتينا اخر، وبموت الخلايا العصبية يتقلص المخ ويفقد مظهره المتجعد.



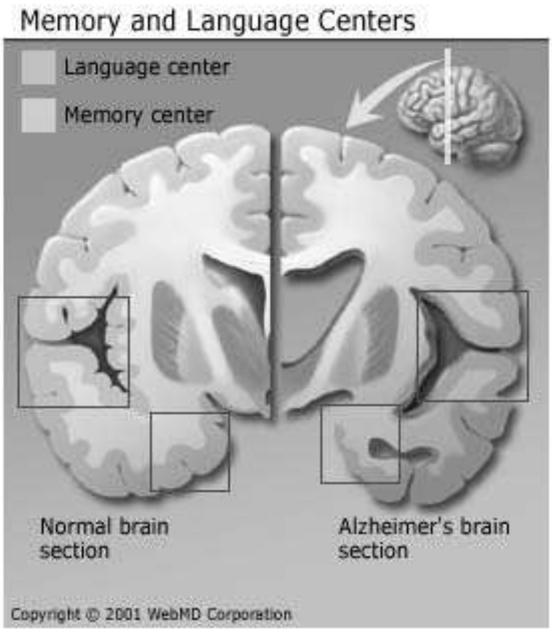
انسجة المخ والخلايا العصبية الطبيعية..وفي مرض الزهايمر

ومن حالات العته او الخرف التي تحدث في الشيخوخة وفي صغار السن ايضا ما يشبه مرض الزهايمر ، ولكن لأسباب يمكن التعرف عليها بفحص المريض مثل تصلب الشرايين وامراض المخ والاعصاب والامراض المزمنة وتعاطي المخدرات والكحوليات ، وبعض هذه الحالات قابلة للعلاج اذا تم التعامل مع اسبابها فيختلف ذلـك عـن مـرض الزهايمر الذى لا يستجيب للعلاج وتستمر حالة المريض الي التدهور بمرور الوقت .

مرض الزهايمر..ومشكلات الذاكرة



يمثل مرض الزهايمر مشكلة كبرى في الدول المتقدمة ، ويستحوز علي اهتمام الجهات الصحية والخدمات النفسية والاجتماعية ، ومع تزايد اعداد المسنين فإن دور رعاية المسنين لا تستوعب سوى ٤% منهم فقط بينما يبقي ٩٦% في منازلهم ونسبة كبيرة منهم لا توفر من يقوم برعايتهم ويعيشون بمفردهم ، ومن هنا بدأ التفكير في تقديم خدمات للمسنين في اماكنهم تشمل الرعاية الصحية بواسطة زائرين يقومون بالمرور عليهم في منازلهم وعربات تحمل لهم الطعام، لكن كل ذلك ممكن في حالة المسن الذى يعيش الشيخوخة العادية ، اما عند الاصابة بمرض الزهايمر فإن هذه الخدمات لا تكون كافية حيث ان التدهور العقلي يجعل المريض يرتكب افعالاً غريبة واحيانا يكتشف ذلك الجيران حين يبدأ في مهاجمتهم ، او يترك المنزل ولا يعرف كيف يعود اليه مرة اخرى ، او يتوهم ان اشخاصاً يتكلمون معه او يخططون للاعتداء عليه ، وكل هذه التوهمات والافعال بتأثير حالة المرض علي العقل .



ويؤدى وضع هؤلاء المرضي في دور المسنين الي تدهور سريع في حالتهم ، والحل الامثل هو علاجهم ورعايتهم في اماكنهم مع اقاربهم ، ولعل ذلــك يقودنـــا الـــي العودة الي المنظور الاسلامي رعاية المسنين ، والتوصية التي تكررت في ايات القرآن الكريم والاحاديث النبوية بضرورة رعاية الابناء للآباء في الكبر ، ويمثل ذلك الوقايـــة والعلاج لمشكلات الشيخوخة التي تزايدت بصورة حادة في العصر الحديث الذى ينفصل فيه الابناء ويتركون الاباء والاجداد لمواجهة الحياة بمفردهم في الشيخوخة .

الاسباب المحتملة للمرض:

لقد تركزت الابحاث حول محاولات التوصل الـــي اســـباب الاصــــابة بمـــرض الزهايمر والتدهور العقلي الذى يحدث نتيجة لذلك وتشير الدلائل الي تغييرات في بعض المواد الحيوية التي يتم إفرازها في مراكز الجهـــاز العصـــبي ويتطلـــب اداء الانشـــطة والوظائف العقلية المعتادة أن يظل انتاج هذه المواد مستمراً لمنع الاختلال في الوظائف العقلية مثل الذاكرة ، والتفكير ، والسلوك ، ودورة النوم واليقظة ، ومن هذه المواد تم

اكتشاف تأثير الاستيل كولين Acetyl choline وهو من النـــاقلات العصـــبية التي يرتبط نقص مستوياتها في مراكز المخ العليا بأعراض الخرف والعته الذى يحـــدث في الشيخوخة وبمرض الزهايمر ، ومن هنا فقد امكن التوصل الي بعض العقاقير التـــي تزيد فعالية هذه المادة وتسبب وقف تدهور الحالة إذا استخدمت مبكراً في حالات مرض الزهايمر .



رونالد ريجان ..الرئيس الامريكي الاسبق..
احد المشاهير ضحايا الزهايمر

وسائل علاج مرض الزهايمر

العلاج بالطب البديل:

أولاً : الاعشاب :

كل من الكركم والجنسنغ ومطحون كل مــن اوراق البرســيم وبــذوره واوراق النعناع والمرمية و البقدونس والكرفس وثمار الفلفل الحار والزيتون والحبة السوداء، والجزر والجرجير والسبانخ والخس.

ثانيا: الغذاء :

يجب ان يتالف الغذاء الاسبوعي للمريض من المواد التالية: الخبــز الاســمر بردته/نخالته والرز واسماك السلمون والسردين والتونة وكل الاسماك التى فيها زيوت، والمشمش والتفاح والفراولة والجرجير والثوم والبطيخ والماء المقطر والفول السوداني والعنب والبقوليات والبصل والشاي الاخضر .و زيت الزيتون والتفاح والحمضيات

تجنب القهوة والتدخين والكولا والمعلبات وماء الحنفيات والادويــة المخفضــة للكولسترول وصفار البيض والدهون واللحوم الحمراء ومشــاهدة التلفزيــون لفتــرات طويلة .



ثالثا: وسائل اخرى.

- الصيام يوم واحد في الاسبوع، عن الطعام، الانتظام في الصلاة، وتــلاوة القــرآن، والقيام ببعض اعمال البر والخير.

- شرب ثلاثة اكواب ماء مقطر ومثلها من عصير الفواكه والخضروات المذكورة في اعلاه
- تخصيص اوقات للقراءة والاستماع أو المشاهدة ومتابعة الاحداث الجارية
- الانتظام في هواية عملية أوذهنية،أو ممارسة الاعمـــال اليوميـــة التـــي يهواهـــا، الاستماع الى الاخرين ،والحوار معهم،وتجنب العزلة.
- التجول في حدائق الازهار والاماكن الخضراء أو الحقول والمزارع.
- الاهتمام بالمظهر والملابس واستخدام العطور المفضلة
- المشى و ممارسة التمارين الرياضية الخفيفة يوميا .



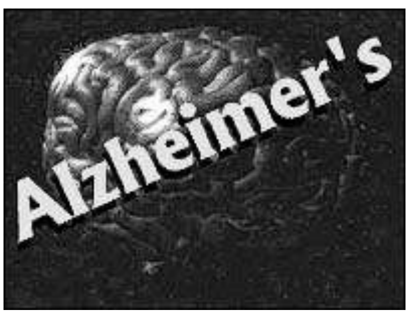
علاج الزهايمر باسنخام العقاقير:

- علاج الأعراض: مثل اضطراب النوم، وكثرة الحركة، والتجوال، وعدم الاستقرار...ويمكن وصف الادوية المهدئة والمنومة بجرعات مناسبة اقل من المعتادة ولفترات قصيرة تحت اشراف طبي..
- علاج تدعيمي مساند للمريض والأسرة، والاهتمام برعاية المربض والملاحظة الدائمة له والافضل رعاية المريض في مكنه وعدم اللجوء إلي الايواء بالمستشفيات وبيوت المسنين الا عند الضرورة.

- العلاج الدوائي: يتم استخدام عدد من الأدوية القديمة والحديثة للعلاج، ومنها العقاقير التي تحسن الدورة الدموية ووظائف الجهاز العصبي وهى محدودة الفائدة رغم وصفها علي نطاق واسع في هذه الحالات.. والجيل الجديد من الادوية التي تحقق نتائج افضل يضم :

- (دونبزيل وريفاستجمين) للحالات المبكرة والمتوسطة...
- اما عقار ممانتين فانه يعالج الحالات المتوسظة والشديدة،
- بعض الحالات القابلة للعلاج والشفاء بعلاج الأسباب.

ويمثل الجيل الجديد من الادوية التي بدأ استخدمها حالياً املاً جديداً في علاج الحالات التي لم يكن من الممكن السيطرة عليها من قبل ، فقد كان العلاج يتركز علي تخفيف الاعراض فمثلاً توصف الادوية التي تساعد علي النوم ، واخرى مهدئة للسيطرة علي اعراض القلق ، لكن فوائد الدواء ربما لا تساوى الاثار الجانبية المزعجة التي يسببها في هذه السن ، لذلك تبقي اهمية دور الاسرة ومؤسسات الرعاية التي تقدم خدماتها للمرضي ، وهذه المؤسسات متطورة جداً في الدول المتقدمة في صورة متطوعين ومراكز متخصصة وجمعيات ونوادى كلها خاصة برعاية مرضي الزهايمر واسرهم



اخيراً فإننا في عرض الزهايمر ..ومشكلات المسنين.. فإننا نأمل ان يبدأ الوعي بهذه الحالات ، ويتم اكتشافها مبكراً ، ولا يحدث اى تقصير في علاجها ، والاهم من ذلك هو التخطيط الاشمل لرعاية المسنين في المجتمع للتعامل مع هذه المشكلة وغيرها من المشكلات المعاصرة الاخرى.

كيف تحل مشكلات الذاكرة !؟

- مشكلة : أننا ننسي الأسماء .. أسماء الأقارب والاصدقاء وحتي أفراد الأسرة ...
- الحل : أن نحاول كلما نسينا ألا نشعر بالضيق والحرج .. يمكن في هذه المواقف أن نتذرع بالسن ..
- " الظاهرالواحد منا عجّز وبدأ ينسي " .. فيذكّرنا الآخرون .... وهذا يحل المشكلة ..
- أو حين نقابل شخصا نعرفه وننسي اسمه أن نقدم له أنفسنا ونذكر له اسمنا .. فيكون الرد أنه يذكر اسمه أيضا .. وهذا يحل المشكلة دون حرج .
- مشكلة : النسيان ونحن نتحدث في موضوع معين .. فلا نستطيع تكملة الحديث ..
- الحل : – نعمل " بروفه " قبل الحديث في موضوع أمام الناس ..
- يكون الكلام مختصر .. ومن جمل قصيرة ..
- أو لا نعتمد علي الذاكرة وندون كل النقاط الهامة ونعود الي الورقة ...
- مشكلة : نسيان المواعيد الهامة .. أو عمل الأشياء في موعدها .. كالزيارات والدعوات ..
- الحل : – استخدام مفكرة صغيرة .. أو ورقة بها المواعيد والأشياء التي يجب عملها اليوم.. ونشطب كل شيء يتم انجازه ..
- الربط بين الأشياء عن طريق وضعها في مكان واحد .. مثال علي ذلك أن نضع المفاتيح .. والنقود بجوار الملابس التي سوف نرتديها عند النزول ..
- مشكلة : أين وضعنا الأشياء .. نضع المفتاح .. أو النظارة ..أو محفظة النقود في مكان ثم ننسي أين هي ..
- الحل : – تحديد مكان لكل شيء .. ووضع كل شيء في مكانه .
- اذا أخفينا بعض الاشياء الثمينة .. فيمكن أن نحتفظ بخريطة معنا توضح مكانها حتي لا ننسي أين وضعناها .

اختبار الاكتئاب للمسنين

هذا المقياس يتألف من ١٥ سؤالاً يتم الاجابة عليها بالنفي أو الاثبات (لا أو نعم) ، وهو مصمم خصيصاً ليطبق علي المسنين لقياس وجود الاكتئاب . وهذه هي الأسئلة :

١. هل أنت راض عن حياتك ؟ نعم لا

٢. هل تخليت عن كثير من اهتماماتك وأنشطتك ؟ نعم لا

٣. هل تحس أن هناك فراغاً في حياتك ؟ نعم لا

٤. هل تشعر غالباً بالملل ؟ نعم لا

٥. هل روحك المعنوية عالية معظم الوقت ؟ نعم لا

٦. هل تخشي أن شيئاً ما سيئاً سوف يحدث لك ؟ نعم لا

٧. هل تشعر بأنك سعيد معظم الوقت ؟ نعم لا

٨. هل تشعر غالباً أنك عاجز ؟ نعم لا

٩. هل تفضل البقاء بالبيت علي الخروج لعمل بعض الأشياء ؟ نعم لا

١٠. هل تشعر بأن لديك مشكلة : الذاكرة أكثر من ذى قبل ؟ نعم لا

١١. هل تظن أن وجودك علي قيد الحياة الآن شئ رائع ؟ نعم لا

١٢. هل تشعر بأن وجودك الآن عديم القيمة إلي حد ما ؟ نعم لا

١٣. هل تشعر أنك تفيض حيوية ؟ نعم لا

١٤. هل تشعر بأن وضعك يائس ؟ نعم لا

١٥. هل تشعر أن معظم الناس أحسن حالاً منك ؟ نعم لا

ولمعرفة إذا ما كان المسن يعاني من الاكتئاب ، يتم وضع درجة واحدة لكل إجابة إذا كانت داخل الدائرة ، ولا يجب أن ندع المريض يعلم ما تعني هذه الدائرة حيث تدل علي وجود الاكتئاب ، بعد ذلك يتم جمع الدرجات فإذا كان المجموع الكلي أكثر من ٥ درجات كان ذلك دليلاً علي الاكتئاب.

اختبار الحالة العقلية للمسنين

اختبار الحالة العقلية للمسنين يتألف من هذه المجموعة من الأسئلة التي تتعلق بمعلومات عن الشخص نفسه والزمان والمكان وبعض المعلومات العامة مع وضع درجة معينة لكل إجابة ثم تحديد الحالة العقلية بعد رصد مجموع درجات الإجابة ، والأسئلة هي :

١. الاسم ؟
٢. ما المكان الذى نحن فيه الآن ؟
٣. اليوم هو ... ؟
٤. في آي شهر ... ؟
٥. وفي آي سنة ؟
٦. كم عمرك ؟
٧. ما أسم الرئيس؟ (رئيس الدولة ، أو الملك ، أو رئيس الوزراء الحالي)

ملحوظة: هنا نحدد للشخص أسماء ثلاثة أشياء في الغرفة مثل النافذة والمنضدة والمقعد ، ونطلب منه أن يردد هذه الأسماء ؛ ثم نستمر :

٨. ما هو تاريخ اليوم الوطني للدولة ؟ (في اوربا يسألون عن تاريخ الحرب العالمية الأولي والثانية)
٩. نطلب إليه أن يعد عكسياً من رقم ٢٠ حتي رقم ١ .
١٠. نسأله أن يذكر مرة أخرى أسماء الأشياء الثلاثة التي حددناها بالغرفة .

ويتم حساب الدرجات بواقع درجة واحدة لكل إجابة صحيحة ، ولا يوجد أنصاف أو كسور للدرجات ، ويتم استنتاج الحالة العقلية وفقاً لمجموع الدرجات كالتالي :

- إذا حصل علي ٨ درجات فأكثر فالحالة العقلية طبيعية .
- إذا حصل علي درجة كلية بين ٤–٧ فإنه مصاب باضطراب عقلي خفيف
- إذا كان مجموع الدرجات أقل من ٤ فإن الحالة غالباً هي مرض الزهايمر اوعته أو خرف الشيخوخة .

الباب السادس
الاضطرابات النفسية وهذه الظواهرالكذب من الاضطرابات النفسية

الكذب قضية مهمة ومشكلة أهم لها جوانبها التربوية والأخلاقية والاجتماعيــة .. والنفسية أيضا. والمقصود بالكذب الأخبار عن شئ ما بخلاف الواقع. أو حتى مجرد إخفاء الحقيقة .. وليس الكذب نوعاً واحداً بل أنواع وألوان وهناك دائما أسباب ودوافع للكذب .غير أن البعض أحيانا يكذب بلا هدف .. وتعود جذور المشكلة غالباً إلى مراحل الطفولة المبكرة ، لكن ذلك لا يمنع حدوث الكذب في مراحل العمر .وفي الرجل والمرأة علي حد سواء وفي هذه السطور مناقشة لهذا الموضوع من وجهة النظر النفســية .. ومحاولة لفهم الأسباب .. وجوانب المشكلة وأسلوب الحل والعلاج ..

أنواع .. وألوان من الكذب :

علي الرغم من وضوح الحقائق ، والاتفاق علي أن الذي يحدث أشــياء غيــر واقعية أو يقوم بتزييف الأمور والأخبار عنها خلافاً للحقيقة شخص كاذب (أو كداب كما يصفه العامة من الناس) فإن الكذب يجد في كثير من الأحيان من يدافع عنــه ويصــفه بأوصاف مقبولة اجتماعياً، فالمظاهر غير الواقعية والأقنعة التي يبديها كثير من الناس لإخفاء حقائق مغايرة حتى تظل صورتهم مقبولة من الآخرين هي نــوع مــن الكــذب، والمجاملات التي تندرج تحت مسمي النفاق الاجتماعي والتي تتضــمن الابتعــاد عــن المواجهة والمصارحة ليست سوى نوع آخر من الكذب الذي ينتشــر بصــورة هائلــة لدرجة أن الذي لا يجيد هذا السلوك يعتبر شخصاً غير طبيعي يعاني الكثيرون من حوله في التعامل معه .

ومع هذه الأنواع من التزييف التي تدخل تحت بند الكذب يحلو للبعض أن يضفي علي مواقف الكذب بعض الألوان حتى تبدو مشروعة بل ومقبولة، فالكذب الأبيض كمــا يصفه الناس هو استخدام التزييف وإخفاء الحقائق لتحقيق غايات وأهداف تبدو طيبة ، ولكن ذلك قد يتضمن بعض التجاوز حين يكون الكذب مبرراً كوسيلة لحــل المشــكلات وتجنب المضاعفات والأضرار .. لكن تظل المشكلة هنا هي تحديد الخط الفاصــل بــين الكذب الأبيض وبين الألوان الأخرى من الكذب وكلها قاتمة اللون .

كذابون من كل الأعمار :

الكذب ظاهرة تحدث في كل الأعمار فالأطفال الصغار جداً قد يكذبون كما قد يكذب المسنون أيضا،وكذلك المراهقون والشباب والبالغون من الرجال والنساء ، غير أن الكذب خصائصه ومبرراته ودوافعه وتفسيره النفسي في كل من هذه الفئات ، فالأطفال الصغار يكون كذبهم في الواقع غير مقصود لأن براءة الطفولة تتعارض مع أي انحراف أو سلوك غير سوى ومركب فيه سوء قصد مثل الكذب ، وما يحدث بالنسبة للأطفال هو مجرد خيال نشيط يستخدمه الطفل في تأليف حكايات وقصص خيالية ، وفي المراهقين يكون الكذب هادفاً لتحقيق مكسب أو الإفلات من العقاب حين يتخذ صورة نقل الحقائق بعد تشويه محتواها أو المبالغة في تصويرها.

أما كذب الكبار فإنه يكون نتيجة لعادة بدأ نموها منذ الصغر نتيجة لأسلوب التربية ثم يتحول الكذب إلي أسلوب لمواجهة المشكلات أو إحدى صفات الشخصية التي يصعب الإقلاع عنها،وفي كبار السن فإن الشيخوخة تتسبب في تغييرات عضوية ونفسية تؤثر علي الذاكرة فيحدث النسيان لكثير من المواقف والأحداث، ويدفع ذلك المسنين إلى ملء الفراغ الناجم عن النسيان بأحداث " مفبركة " أو مصطنعة لا أساس لها ودون قصد حتى يمكن إتمام الحديث أو الرواية التي يتكلمون عنها !

لماذا يكذب هؤلاء ؟!

الكذب مشكلة سلوكية لها جوانبها النفسية والأخلاقية والاجتماعية والتربوية وإذا تتبعنا جذور مشكلة الكذب نجدها تعود في الغالب إلى أسلوب التربية في الطفولة المبكرة .. فالطفل نقول له لا تكذب ثم نشجعه علي الكذب في بعض المناسبات وقد نمنحه مكافأة حين يفهم إشارة له بأن يكذب ويقول للمتحدث في التلفون أن والده غير موجود في البيت الآن وهو جالس أمامه .. إننا في هذه الحالة نعطي لهذا الطفل الصغير أوامر متناقضة لا يستطيع في هذه السن التمييز بينها فيحدث له نوع من التشويش النفسي مثل الكمبيوتر الذي نخطئ في برمجته وقد يتحول إلى شخص غير سوى في المستقبل ، كما أن غياب القدرة أو النموذج الذي يلتزم بالصدق يدفع الأجيال الجديدة إلى الكذب دون حرج تقليداً للكبار ، ولا يستطيع أحد أن يلوم الأطفال والمراهقين

والشباب إذا كانوا يفعلون ما يفعله الآباء والمعلمون والشخصيات العامة وأجهزة الإعلام !!

وقد يكون الكذب نتيجة لشعور بالنقص لا يجد صاحبه وسيلة سوى التلفون والتحدث عن مغامرات وقدرات وهمية لإظهار القوة والشجاعة .. والغريب أن الكذب قد ينتقل بما يشبه العدوى في بعض البيئات التي تتسامح مع مثل هذه الانحرافات مما يشجع علي تزايده .

الكذب في العيادة النفسية :

يتساءل البعض : هل الكذب مرض نفسي ؟!.. أم انه مجرد عادة أو ظاهرة ؟!.. وللإجابة علي هذا التساؤل فإننا نؤكد أن غالبية الأشخاص الذين يتصفون بالكذب يعرفون الصدق لكنهم يفضلون إخفاء الحقائق أو الأخبار عن أحداث غير واقعية دون حذف في كثير من الأحيان حتى لو تسبب ذلك في عواقب وخيمة، وكثير منهم يشكو من ذلك ولا يمكنه التوقف عن الكذب .

وفي العيادة النفسية توجد نماذج مرضية للكذب منها علي سبيل المثال مرض الاختلاق أو الادعاء وهو حالة مرضية نادرة يبدى فيها المريض أعراضا لمرض عضوي أو نفسي، ويمثل ببراعة دون المصاب بهذا المرض حتى يحظى باهتمام الأطباء!!.. وهناك الكذب الذي يتصف به مرضي الإدمان بصفة عامة خصوصاً عند سؤالهم عن تعاطي المخدرات..وأيضا ما ذكرناه من حالات الشيخوخة حين يكذب المسنون نتيجة للخلل الذي يصيب الذاكرة ورغبتهم في ملء فجوات الكلام باختلاق أحداث خيالية..وكذلك الكذب المرضي في الشخصية المضطربة غير السوية أو المضادة للمجتمع والتي تتصف أيضا بالسلوك غير السوي.

والحل-من وجهة النظر النفسية-لمواجهة ظاهرة الكذب يتمثل في ضرورة إعلاء قيمة الصدق .. و تنشئة الأجيال الجديدة علي أسلوب التربية حتى يزيل عقدة الخوف من النفوس ويدعم الثقة بما يسمح بالمصارحة وحرية إبداء الرأي .. وعلاج حالات الكذب المرضي في جو من الصبر والتفاهم حتى يتم تعديل هذا السلوك مع الاهتمام بتقوية الوازع الديني الذي يكفل الوقاية من الانحرافات المختلفة.

الاضطرابات النفسية وجريمة السرقة

كانت ولا تزال الجريمة بأنواعها من الظواهر المرتبطة بتاريخ الإنسان علي مر العصور .. ولا يكاد يخلو مجتمع في العالم من نوع أو آخر من الجرائم .. والسرقة هي إحدى الجرائم الشائعة. ومثال علي الحوادث اليومية للخروج علي القانون ، التي تحدث باستمرار، وتمثل أحد الهموم التي يعاني منها الناس .. وتزدحم بأخبارها صفحات الحوادث في الصحف .. وهنا نتناول الجوانب النفسية في ظاهرة السرقة .. ونحاول التعرف علي اللصوص وخصائصهم حتى يمكننا التوصل إلي الدوافع التي تجعلهم يسرقون.. وهل من حل لهذه المشكلة !؟

ولعل موضوع جرائم السرقة والتفسير النفسي لها من المسائل التي يتوقف أمامها الكثير منا في محاولة لفهم حقيقة ما يحدث والدوافع والأسباب التي تجعل شخصاً ما يرتكب سلوك السرقة أو يجعل منها حرفة يكسب منها كبديل للعمل المشروع ، وكثيرا ما يتساءل الناس هل كل من يقوم بهذه الأفعال مضطربون نفسياً ؟ أم انهم يرتكبون جرائمهم تحت تأثير ظروف خارجية تدفعهم إلى ذلك ؟

دوافع .. وأسباب :

ليست الأسباب والدافع وراء جرائم السرقة واحدة في كل الحالات لكنها كثيرة ومتنوعة وتؤدى في النهاية إلى هذا السلوك غير السوي الذي يقوم فيه الشخص بالاستيلاء علي أموال وممتلكات الآخرين التي لا حق له فيها، ويشترك الذين يرتكبون السرقة في قاسم مشترك هو وجود نزعة عدوانية قد تخفي رغبة في الانتقام من المجتمع ، أو حقداً دفيناً علي الآخرين، وهنا يبرر السارق لنفسه الاستيلاء علي ما يملكه الآخرون .

ويرتكب البعض السرقة وهم من غير معتادى الإجرام نتيجة لتعرضهم لظروف قاسية مثل الفشل في تحقيق بعض طموحاتهم ، أو حين يتردى وضعهم الاقتصادي والاجتماعي ويتدنى دخلهم ، وبعضهم يفشل في إيجاد أي عمل فلا يكون له اختيارات غير الاتجاه للسرقة للحصول علي متطلبات الحياة ، وقد يقلع بعض هؤلاء بعد تحسن

ظروفهم المادية غير أن نسبة منهم يستمرون في احتراف السرقة لأنهم يجدونها الطريق الأسهل في الحصول علي المال .

الشخصية ... الانحراف .. الإدمان

من وجهة النظر النفسية فإن معظم الذين يرتكبون السرقات ويستمرون في ذلك هم من الشخصيات المنحرفة التي يطلق عليها المضادة للمجتمع أو" السيكوباتية " وعادة ما يكون الذين يقومون بالتخطيط لعمليات السطو الكبيرة والذين يتزعمون عصابات منظمة للسرقة من الشخصيات السيكوباتية التي تتمتع بذكاء وقدرة علي السيطرة علي مجموعة من الأفراد يخضعون لهم وينفذون أوامرهم ، أما الأفراد الذين يقومون بالتنفيذ فقط ولا يخططون لجرائم السرقة المعقدة فإنهم نوع آخر من الشخصية المضادة للمجتمع من محدودي الذكاء يطلق عليه النوع السلبي العدواني الذي يمكن السيطرة عليه وتوجيهه ، ويشترك هؤلاء في أنهم لا يشعرون بأي تأنيب من ضمائرهم حين يقترفون أعمالا خارجة عن القانون أو الأعراف الاجتماعية ، وكثير منهم لديه مشكلات في العمل ، واضطراب في علاقات الأسرة والزواج ، ومشكلات مالية ، وتاريخ سابق للاحتكاك بالقوانين نتيجة لأعمال إجرامية مشابهة .

والعلاقة بين السرقة وإدمان المخدرات والكحوليات وثيقة حيث يقوم المدمنون بالسرقة للحصول علي المال اللازم لشراء المادة المخدرة التي يتعاطاها، وكذلك فإن الشخص تحت تأثير المخدرات والكحول يمكن أن يقدم علي ارتكاب الجرائم ومنها السرقة بجرأة أكبر دون تقدير للنتائج .

جذور المشكلة .. الجنوح في الطفولة :

إذا تتبعنا التاريخ السابق لبعض اللصوص الذين يحترفون السرقة منذ الطفولة نجد أن التنشئة في الأسرة لم تكن سليمة تماماً–البداية، فغالبية الذين يحترفون السرقة كانوا منذ طفولتهم يعانون من غياب القدوة السليمة،ونشأتهم كانت في بيئة لا تلتزم بالقيم الأخلاقية، وقد ثبت علميا أن حوالي ثلث الأطفال الذين يرتكبون السرقات الصغيرة في الطفولة وأيام الدراسة يتحولون إلى "حرامية" كبار فيما بعد.كما ثبت أن حوالي٨٠% من محترفي السرقة قد بدءوا أولى خطواتهم في هذا الاتجاه بسرقات صغيرة وهم في

مرحلة الطفولة وتكون الفرصة أكبر للجنوح في الأطفال عند البلوغ في مرحلة المراهقة وقد ينتظم بعض منهم في عصابات تقوم بانحرافات وأعمال خارجة علي القوانين منها السرقة والجرائم الأخرى . وتزيد احتمالات حدوث ذلك في القطاعات التي تعيش ظروفاً اقتصادية واجتماعية متدنية ، وعند حدوث انهيار في الأسرة نتيجة لانفصال الوالدين، ويحتاج هؤلاء الأحداث الجانحون إلى أسلوب يخلط بين الحسم والرعاية حتى لا يتحول غالبيتهم إلى مجرمين محترفين فيما بعد .

سرقات مرضية غريبة :

قد يتفهم أي منا حدوث السرقة من " حرامي " محترف يعيش علي ما يسرق من أموال ... أو حين يقوم شخص تحت ضغط الحاجة بسرقة بعض الأشياء للإنفاق علي متطلباته بعد أن ضاقت به السبل لكن أي منا قد يقف في حيرة أمام بعض جرائم السرقة التي يقوم بها شخص ميسور الحال أو هو من الأغنياء فعلاً ولا يحتاج إلى ما يسرق .. علاوة علي ذلك فإن ما يقوم بسرقته شئ تافه للغاية ولا يساوى شيئا ... تلك هي حالة السرقة المرضية **Cleptomania** ..

والمثال علي هذه الحالة الغريبة السيدة المليونيرة التي تدخل أحد المحلات الراقية فتسرق منديلاً رخيص الثمن رغم أنها تملك من النقود ما تستطيع أن تشترى به كل محتويات المحل !

وفي حالة السرقة المرضية لا يستطيع المريض مقاومة إغراء السرقة وغالبية من يقوم بذلك هم من السيدات ، ويكون السبب وراء هذه الحالة الغريبة عقد نفسية في صورة معاناة عاطفية وضغوط لم يتم التنفيس مخطط لها سلفا ، ولا يشترك فيها غير من يقوم بها ويكون الهدف فيها هو السرقة في حد ذاتها وليس قيمة الشيء الذي يتم الاستيلاء عليه ، وقد يعقب ذلك بعض تأنيب الضمير والقلق ، ويتم علاج هذه الحالة علي أنها أحد الأمراض النفسية .

مشكلة السرقة .. هل من حل ؟!

يتطلب الأمر وضع حل لانتشار جرائم السرقة لمنع أثارها السلبية حيث يؤدى إلى افتقاد الشعور بالأمن نتيجة للقلق المرتبط باحتمال فقد الممتلكات

الحل من وجهة نظر الطب النفسي في التعامل مع ظاهرة السرقة هو الاهتمام بالوقاية قبل العقاب ، ويتم ذلك بإعلاء قيم الأمانة وغرس ذلك في نفوس الأجيال الجديدة ، كما أن خلق النموذج الجيد والقدوة الطيبة له أهمية في دعم الصفات الإيجابية في نفوس الصغار ، ويقابل ذلك التقليل من شأن الذين يقومون بارتكاب المخالفات حتى لا يرتبط السلوك المنحرف في أذهان الناشئ بالبطولة والمغامرة بما قد يغريهم علي التقليد .

ويجب أن يتم احتواء الذين يقدمون لأول مرة تحت تأثير إغراء شئ ما علي سلوك السرقة، ويتم ذلك بمحاولة تصحيح المفاهيم لديهم بالطرق التربوية حتى لا يتحولوا إلى محترفين للسرقة فيما بعد ، وتفيد سياسة " الجزرة والعصا " ومعناه المكافأة علي السلوك السوي ، والعقاب الحازم عند الخروج علي القانون ، ومن شأن توقع العقاب أن يحد من الاتجاهات غير السوية نحو الانحراف ... ويبقي بعد ذلك أهمية الوازع الديني والأخلاقي في ضبط السلوك ..وحل مشكلات الإنسان صفة عامة ..

الاضطرابات النفسية والعلاقة مع ظاهرة البلطجة وسلوك العنف

لعل من مهام الطب النفسي وعلم النفس – بالإضافة إلى علاج الحالات – النفسية دراسة ومتابعة ومواجهة الظواهر العامة التي تهم الناس، ومن الملحوظ في الآونة الأخيرة لكل من يتابع الأخبار ويقرأ صفحات الحوادث في الصحف اليومية الزيادة الهائلة في الجرائم وحوادث العنف التي تحولت إلى ظاهرة يعاني منها المجتمع في مصر وكثير من بلاد العالم، وقد تزايد الاهتمام بجوانب هذا الموضوع علي نطاق واسع خصوصاً ما يتعلق بالناحية الأمنية لمواجهة هذه الظاهرة التي أصبحت تمثل تهديداً خطيراً لشعور الأمن الذي يعتبر في مقدمة الاحتياجات الأساسية للأفراد والمجتمع عموماً حتى تستمر حياة الناس في مسيرتها المعتادة ، غير أن المواجهة لا يمكن أن

تكون مكتملة أو فعالة إذا لم تتضمن الاهتمام بالجوانب الاجتماعيـــة والنفســية للموضوع بجانب الناحية الأمنية وهنا اقدم رؤية نفسية لظاهرة انتشار حوادث وجــرائم العنف وتحليلاً لدوافعها وشخصية الذين يقدمون علي القيام بها .

ومن وجهة النظر النفسية فإن هذه الظاهرة التي يعرفها الجميــع بـــالعنف أو " الإجرام " أو البلطجة وهي الخروج علي القواعد والقوانين والميل إلى العــدوان علـــي الأنفس والممتلكات بما في ذلك من تعد سافر علي حقوق الآخرين ليست جديدة بل لهــا جذور اجتماعية ونفسية ، وتحدث بنسب متفاوتة في مختلف مجتمعات العــالم ، وهـــي بالنسبة للطب النفسي أحد أنواع الانحرافات السلوكية نتيجة للاضــطراب فـــي تكـــوين الشخصية ، وبدلاً من التكوين السوي للصـــفات الانفعاليـــة والســـلوكية التـــي تشـــكل الشخصية التي يتعامل بها الفرد مع الآخرين والتي تتكـــون مبكـــراً وتتصـــف بالثبـــات والاستقرار ولا تتغير فإن الاضطراب يصيب الشخصية فيحدث انحراف وخـــروج علـــي الأسلوب الذي يتعامل به الناس في المجتمع مما يتسبب في الاصطدام بين أولئك الـــذين يعانون من اضطراب الشخصية الذي يطلق عليه الأطباء النفسيون الشخصيـــة "المضادة للمجتمع" Antisocial personality .. ولعل في هذا المصطلح وصفاً لما يحدث مـــن خروج علي قوانين المجتمع وسوء التوافق مع الآخرين والاصطدام بالقوانين وهو مـــا يوصف أيضاً بالسيكوباتية Psychopath والتي تعرف لـــدى العامـــة " بالبلطجـــة " أو الإجرام الذي يتصف به الأشخاص الذين يعرف عنهم الميل إلى ارتكاب هـــذه الحـــوادث وتكرار ذلك دون رادع من ضميرهم أو خوف من العقاب الذي ينتظرهم .

وتحدث الانحرافات السلوكية الناجمة عن حالات اضطراب الشخصـــية –وهـــي حالات تختلف عن الأمراض النفسية التقليدية مثل القلق والاكتئاب والفصام والوساوس – في نسبة تصل إلى ٣% من الذكور، ١% من الإناث حسب الإحصائيات العالمية في بعض المجتمعات ، وتبدأ بوادر الانحراف السلوكي في مرحلة المراهقة عادة أو قبـــل سن الخامسة عشرة ، وتحدث بصفة رئيسية في المناطق المزدحمة والعشوائية ،وتزيد احتمالاتها في الأسرة كبيرة العدد ،وفي المستويات الاجتماعية والتعليمية المنخفضـــة ، وفي دراسات علي أقارب المنحرفين من معتادي الإجرام والذين يتورطون في جرائم

العنف (أو البلطجية) ثبت أن نفس الاضطراب السلوكي يوجد في أقاربهم بنسبة ٥ أضعاف المعدل المعتاد ، كما أن الفحص النفسي لنزلاء السجون اثبت ٧٥% ممن يرتكبون الجرائم المتكررة هم من حالات اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع أو ما يطلق عليه الشخصية "السيكوباتية" .. ويستدل من ذلك علي أن جذور ودوافع العنف تبدأ مبكراً مع تزايد هذه الممارسات والسلوكيات في بيئات معينة يتواجد فيها الشخص في فترات حياته المبكرة حيث يجد فيها النماذج السلبية التي يقلدها ويضاف إلى ذلك الاستعداد الفطري للانحراف لدى بعض الأشخاص الذين يتحولون مع الوقت إلى الإجرام والجنوح لتكون سمة دائمة واختيار متكرر في حياتهم .

وفي الدراسات النفسية التي تقوم علي الفحص لشخصية هؤلاء المنحرفين الذين يتكرر ارتكابهم لحوادث العنف فإن المظهر العام قد يبدو هادئاً مع تحكم ظاهري في الانفعال غير أن الفحص النفسي الدقيق يظهر وجود التوتر والقلق والكراهية وسرعة الغضب والاستثارة لدى هؤلاء الأفراد ، وهم لا يعتبرون من المرضي النفسيين التقليديين ، ولا يعتبرون مثل الأسوياء أيضاً، بل هي حالات بيئية يمكن أن يؤكد تاريخها المرضي الميل إلى الانحراف، والكذب، وارتكاب المخالفات والجرائم كالسرقة، والمشاجرات، والإدمان، والأعمال المنافية للعرف والقانون، وتكون الجذور والبداية عادة منذ الطفولة، وهؤلاء لا يبدون أي نوع من الندم أو تأنيب الضمير، ولا ينزعجون لما يقومون به بل يظهرون دائماً وكأن لديهم تبرير لما يفعلونه من سلوكيات غير أخلاقية في نظر الآخرين ،وليس المنحرفون نوعاً واحداً، فمنهم من يستغل صفاته الشخصية في تحقيق بعض الإنجازات دون اعتبار للوسائل، ومنهم من يتجه إلى إيذاء الآخرين أو تدمير نفسه أيضاً، ومنهم من يتزعم مجموعة من المنحرفين أو من يفضل أن يظل تابعاً ينفذ ما يخطط له الآخرون .. ولاشك أن جرائم العنف كالقتل والمشاجرات والاغتصاب ترتبط بالانحرافات السلوكية الأخرى مثل الإدمان والسرقة والأعمال المنافية للآداب العامة ، وتزيد احتمالات الإصابة بالاضطرابات النفسية في الأشخاص الذين يرتكبون هذه السلوكيات نتيجة لاضطراب الشخصية.

وليس الحل لهذه الظاهرة الخطيرة أمراً ميسوراً من وجهة النظر النفسية بل يتطلب المشاركة بين جهات متعددة لأن الظاهرة معقدة ولها جوانبها الاجتماعية والاقتصادية والقانونية والأمنية والنفسية .. وهنا نضع بعض النقاط لتكون دليلاً للتفكير في كيفية التعامل مع المسألة دون إهمال للجوانب النفسية الهامة لها، نوجزها فيما يلي:

- المنحرفون الذين يعرفون بالبلطجية يختلفون تماماً عن المرضي النفسيين رغم انهم حالات من اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع ، كما انهم يختلفون عن مرتكبي الجرائم بدافع محدد في ظروف معينة، ولا يعتبرون من المتخلفين عقلياً ، بل هم حالات غير سوية تتطلب أسلوباً آخر للمواجهة .
- لظاهرة جوانب أخرى حيث يشجع علي تفاقمها عدم توقع العقاب الرادع، والعدالة البطيئة ، وعدم وجود ارتباط مباشر بين ارتكاب المخالفة القانونية وتطبيق العقاب المناسب ، والتأخر في مواجهة الحوادث الفردية حتى تتزايد لتصبح ظاهرة .
- الوقاية هنا أهم من العلاج وتبدأ بالاهتمام بالتنشئة ، لأن الانحراف الذي يصيب الشخصية يبدأ مبكراً ، وإذا حدث فإن علاجه لا يكون ممكناً.
- في بعض البلدان يتم وضع هؤلاء المنحرفين بعد تشخيص حالتهم – وقبل أن تتعدد الجرائم التي يقومون بارتكابها – في أماكن تشبه المعتقلات من حيث النظام الصارم، وبها علاج مثل المستشفيات ويتم تأهيلهم عن طريق تكليفهم ببعض الأعمال الجماعية والأنشطة التي تفرغ طاقة العنف لديهم.

وبعد فقد كانت هذه رؤية نفسية لجرائم وحوادث العنف إلــى أصــبحت مــن الظواهر المنتشرة في مجتمعات العالم حالياً.. والتي تزدحم بأخبارها صفحات الحــوادث في الصحف.. وقد كان الدافع إلى محاولة تحليل أسبابها ودوافع ارتكابهــا وشخصــية مرتكبيها هو البحث عن حل يعيد شعور الأمن ليحل محل القلــق والخــوف مــن هــذه الظاهرة .. والكلمة الأخيرة هي أن كل الجهات التربوية والأمنية والدينية ومؤسســات الرعاية النفسية والاجتماعية والإعلام والجهات الأخــرى يجــب أن تنســق جهودهــا وتتعاون معاً لمواجهة مثل هذه الظواهر التي تهم كل قطاعات المجتمع وترتبط بالحياة النفسية والاجتماعية للناس في كل موقع .

الاضطرابات النفسية.و حوادث الطرق

تعتبر الحالة النفسية والصفات الشخصية والسلوكية لقائد السيارة أحد العوامل الرئيسية وهو العامل البشري إلي تقدر مساهمته بنسبة ٩٠% من حوادث الطرق التي تحصد أرواح أكثر من ٥٠٠٠ شخص سنوياً في مصر ، وتتسبب في ما يقرب من ٢٤ ألف إصابة في حوالي ٥٥ ألف حادث تحدث علي الطرق في مصر سنوياً حسب الإحصائيات الرسمية . ومن وجهة النظر النفسية فإن قيادة السيارة هي عمل مركب يتعرض خلاله السائق لكثير من المواقف والانفعالات التي تتطلب التركيز المستمر والقدرة علي ضبط الانفعال ورد الفعل الملائم دون توتر أو قلق ، ولا تتوفر هذه العوامل في معظم السائقين المحترفين خصوصا الذين يعتمدون علي الخبرة والثقة العالية في قدراتهم وهؤلاء يتسببون في نسبة حوادث تفوق السائقين المبتدئين الذين يلتزمون بالدقة والحذر أثناء القيادة ، وترتبط الحالة الانفعالية للسائق بزيادة فرصة تعرضه للحوادث والمثال علي ذلك من يقود السيارة وهو يعاني من الانشغال أو القلق أو الخوف من شيء ما ، وكذلك تزيد فرصة الحوادث مع الإجهاد الذي يؤثر علي مستوي التركيز اللازم للتعامل مع المفاجآت أثناء القيادة كما تؤثر معرفة السائق المسبقة بالمكان الذي يقود فيه السيارة حيث تزيد فرصة التعرض للحوادث في الأماكن غير المألوفة لقائد السيارة.

وقد لاحظ علماء النفس زيادة نسبة حوادث الطرق بصورة كبيرة في فترات تعرض المجتمع لأزمات آو حروب أو كوارث تلقي بعبء نفسي كبير علي الناس بصورة جماعية، والمرجح أن الانشغال وزيادة مستويات القلق والخوف وانعدام الأمن وعدم التركيز التي يزيد انتشارها جماعيا هي من أسباب زيادة الحوادث عن معدلاتها المعتادة ، ويؤكد ذلك أهمية الجانب البشري في الحوادث وتأثير الحالة النفسية.

والمعروف أن البعض يقود السيارات تحت تأثير الأدوية والعقاقير التي تؤثر علي الجهاز العصبي والحالة النفسية . ونقصد صراحة بالمؤثرات العقلية المواد المخدرة بأنواعها سواء التي يتم تداولها لأغرض طبية ويدمن البعض علي تعاطيها مثل

الأدوية المهدئة والمنومة والمنشطة ، أو المواد المحظورة التي يتم ترويجها وتشير كل الإحصائيات إلي تزايد استخدامها في فئة السائقين المحترفين ، وكذلك في بعض الشباب وكثير منهم لا يتوقف عن قيادة السيارات وهم تحت تأثير هذه المواد ، ولعل أكثر هذه المواد انتشارا بالخارج هو الكحول الذي كان محل دراسات متعددة من جانب الأطباء النفسيين وعلماء النفس لتأثيره علي الحالة العقلية ومدي تداخله مع وظائف الجهاز العصبي حيث لا يستطيع الشخص حين يصل الكحول بالدم إلي مستوي معين ويؤثر علي الإدراك الحسي والتوافق العضلي العصبي أن يقوم بالحركات وردود الأفعال المعتادة التي تتطلبها القيادة بأسلوب سليم ، ويعتبر الحشيش (الكانابس cannabis) من المؤثرات العقلية واسعة الانتشار في أوساط السائقين ، ويؤدي إلي اضطراب الإحساس بالزمان ، وعدم تقدير المسافات مما يؤدي إلي التصادم مع أشياء يعتقد أنها بعيدة كما يجعل يتصور الطريق الممهد علي سطح الماء أو في الاتجاه المعاكس ، وتؤدي الأدوية المهدئة مثل الفاليوم (ديازبام diazepam) إلي زيادة زمن الرجع أي مدي رد الفعل بين استقبال مؤثر ما والاستجابة له مما يفقد السائق القدرة علي تلافي المواقف المفاجئة ، وتؤدي المنشطات مثل الامفيتامين إلي حالة من التوتر والروعنة والميل إلي المجازفة والمغامرة تتسبب في الحوادث ، كما تؤدي إلي الهلاوس والخداعات حيث يتخيل السائق بعض الأشياء في الطريق علي صورة أشباح تختلف عن شكلها الحقيقي ، ومن المعروف في كل بلاد العالم أن القيادة تحت تأثير مثل هذه المواد ممنوعة قانونا وعقوبتها رادعة كما أن طرق الكشف عنها متوفرة ويتم ذلك بصورة فورية ومنتظمة .

كما أفادت بعض الدراسات عن تزايد نسبة التعرض للحوادث في المدخنين الذين يمارسون عادة التدخين أثناء القيادة، وتفسير العلاقة الثابتة بين إشعال السجائر وتدخينها أثناء قيادة السيارة وبين مخاطر التسبب في بعض الحوادث أن التدخين يؤدي إلي تشتيت الانتباه والانشغال عن التركيز في القيادة من ناحية ، ومن ناحية أخري فإن مادة أول أكسيد الكربون السامة في دخان السجائر داخل جو السيارة المغلقة تزيد من نسبة هذا الغاز في الدم وتؤثر علي وظائف المخ والأداء العصبي اللازم للسيطرة علي

الحركات الدقيقة أثناء القيادة، ومن وجهة النظر النفسية فإننـــا ننصـــح بعـــدم التدخين نهائيا أثناء قيادة السيارات .

في دراسات أمريكية أجريت بواسطة عالم النفس الأمريكـــي Lesse تبـــين أن بعض الناس لديهم استعداد خاص للتعرض للحوادث أطلـــق علـــيهم "قابليـــة التعـــرض للحوادث " accident proneness وقد فسر عالم النفس ذلك بأن البعض مـــن النـــاس لديهم رغبة لا شعورية في تدمير أنفسهم يتم التعبير عنها في صورة حادثة تبدو للناس كما لو كانت قضاءا وقدرا لكن الاكتئاب الداخلي لديهم والملل من الحيـــاة هـــو الـــدافع اللاشعوري لارتكابهم الحادث الذي قد يودي بحياتهم ، وحين تكون هذه الحالة لدي من يقود السيارة فإنه يضع نفسه دون أن يدري في الموقف الذي يكون فيه ضحية للحادث، وهذه حالة غريبة فقد لا يتصور أحد أن ضحية الحادث قد أقـــدم دون أن يـــدري علـــي الانتحار بهذه الطريقة !!

وتعتبر الخسائر النفسية المتمثلة في الآثار النفســـية الســـلبية الناجمـــة عـــن الحوادث أهم وأخطر من الإصابات المباشرة بالجروح والكسور والكدمات التي تحتـــاج إلي الإسعاف وتلتئم مع مرور الوقت، ولكن الآثار النفسية التي يعاني منها الناجون من الحوادث وخصوصا أولئك الذين يشاهدون هذه المواقف الصعبة حين يتعرض المرافقين لهم للقتل وتناثر أشلائهم، وتسيل الدماء من الجراح ، ويعلو صراخ الجرحى فإن هـــذه المشاهد المأساوية تمثل صدمة نفسية هائلة تفوق طاقة الاحتمال لكثيـــر مـــن النـــاس، وينشأ عن ذلك الإصابة بحالة نفسية شديدة يطلق عليها الأطباء اضطرابات الضغوط بعد الصدمة وتعرف اختصارا PTSD ، وفي هذه الحالة تسوء الحالة المزاجيـــة للمـــريض وتظل الصور والمشاهد التي عاشها أثناء الحادث ماثلة فـــي ذهنـــه أثنـــاء اليقظـــة ، ويستعيدها أيضا في صورة كوابيس وأحلام مزعجة أثناء النوم الذي يصبح متقطعـــا ، وتسوء حالته وتتدهور لدرجة قد تسبب له عدم القدرة علي القيـــام بعملـــة وممارســـة حياته الاجتماعية مع أسرته والآخرين ، وهي حالة مزعجة حقيقية بسبب هذه الحالـــة النفسية .

وتقدر نسبة حدوث هذه الآثار النفسية الشديدة بما يقرب من ٢٥ % من الذين يتعرضون للحوادث، أي واحد من كل أربعة ، وتشبه هذه الحالة ما يحدث للجنود عقب الحروب حين يتعرضون للكوارث الجماعية والفردية، ولا يستطيع أحد أن يقدر تكلفة هذه الحالات التي تمثل نموذجا للإعاقة النفسية للناجين من الحوادث رغم أن بعضهم لم يصاب بسوء من حيث الجراح أو الكسور لكن الآثار النفسية للحوادث تظل سبب معاناة مزمنة لهم ، وغالبا فإن الذين يقدرون تكلفة الحوادث يذكرون خسائر الأرواح من القتلى والمصابين بجروح وكسور واضحة ، ولا يضيفون الأعباء النفسية للحوادث التي يدفع ثمنها الناجون ومعهم أسرهم وأقاربهم والمجتمع أيضا .

وأعرض هنا اقتراحا هاما للغاية يمكن أن يحد من الحوادث بشكل كبير يتعلق بالعوامل النفسية التي تقف وراء نسبة عالية منها ، وكما هو معروف فإن الذين يمنحون رخصة القيادة يطلب منهم شهادة طبية بالخلو من الأمراض وشهادة فحص العين لقوة الإبصار . لكن أحدا لم يفكر في الناحية النفسية ، فقد يكون الشخص لديه حالة اضطراب عصبي مثل نوبات الصرع التي تحدث في أي وقت ولا تظهر في الفحص الطبي المعتاد لأنه بين النوبات يكون طبيعيا تماما، أو قد يكون مصابا بحالة نفسية مثل الفصام العقلي الذي يجعله يتصور أحيانا أنه يسمع أصوات هلاوس تتحاور معه وتطارده ، أو التخلف العقلي الذي يمنع من الحكم الدقيق علي الأمور أو تقدير المواقف ، آو حالة الهوس التي تؤدي إلي الهياج الشديد وعدم المبالاة، وكذلك اضطرابات الشخصية التي تتسبب في الميل إلي السلوك العدواني دون خوف من أي عقاب ، والإدمان حيث أن المؤثرات العقلية التي ذكرنا نماذج منها تؤثر علي الإدراك وتقدير المسافات وزمن رد الفعل، ونحن بحكم العمل في مجال الطب النفسي نصادف بعض المرضي الذين يقودون سياراتهم وهم يعانون من اضطرابات عقلية لا يمكن معها أن نتوقع معهم التصرف بطريقة سليمة أثناء القيادة ، وتمثل هذه مشكلة أخلاقية قانونية هامة من وجهة نظر الطب النفسي حيث أن الطبيب النفسي يجب في هذه الحالة أن يبلغ من يهمه الأمر بأن هذا الشخص خطر علي نفسه وعلي الآخرين خاصة حين يقود سيارة في الطريق ، لكن الغالب أن الطبيب فقط ينصح المريض الذي لا يتوقف عن

قيادة سيارته ويستمر في ذلك ، ولا يتم الإبلاغ عن شيء لأن في ذلك مشكلات كثيرة لا يستطيع الأطباء التفرغ لها.

واقتراحي هنا هو أن يكون الفحص النفسي والعصبي ضمن شروط استخراج رخصة القيادة ، وأن يتم ذلك بصورة جدية ، وأري أن ذلك سيكون من شأنه الحد من الحوادث بصورة ملحوظة.

اضطرابات نفسية مع الامتحانات

أجواء الامتحانات والمذاكرة تفرض نفسها على كل شئ في هذه الأيام .. ومع موسم نهاية العام الدراسي يتصاعد القلق لدى الطلاب وداخل البيوت.. ويكون الاستعداد لامتحانات نهاية العام الموضوع الأول في اهتمام الجميع..

وبالنسبة لي كطبيب نفسي – فإن هذا الموضوع يفرض نفسه على حياتي هذه الأيام.. ففي المنزل يستعد أولادي للامتحان وأحدهم في الثانوية العامة مع ما يمثله ذلك هنا من الهموم.. وفى العيادة النفسية فإن في مثل هذا الموسم يكون الغالبية من الزوار الذين تتنوع مشكلاتهم بين القلق والمخاوف والاضطراب في التحصيل الدراسي والأرق لكنها تشترك فيما بينها بأنها تتعلق جميعاً بأمور الدراسة والامتحان.

صعوبات بالجملة في آخر العام:

يرتبط اقتراب العام الدراسي من نهايته بشكاوى متعددة من الطلاب.. وينتقل القلق إلى جو المنزل فيصيب الآباء والأمهات.. رغم أن الطالب يدرس من أول العام وهو يعلم تماماً أن النهاية ستكون مواجهة اختبار لما تم تحصيله من معلومات على مدى العام، إلا أن اقتراب موعد الامتحان يظل مرتبطاً بالكثير من المخاوف والتوقعات والقلق..

ومن وجهة النظر النفسية فإن القلق الطبيعي الذي يحدث في مثل هذه المواقف يكون له فائدة وتأثير إيجابي على الاستعداد للامتحان، ونقصد بالقلق الطبيعي أن يكون في الحدود المعقولة التي تدفع الواحد إلى مزيد من الانتباه وبذل الجهد المناسب بما

يسهم في التهيئة النفسية، وزيادة مستوى الطاقة التي يتطلبها موقف الامتحان.. ولكن القلق قد يزيد عن الحدود المعقولة وهنا يحدث الاضطراب في عملية التحصيل الدراسي مع ما يصاحب ذلك من الخوف والأرق فيعوق ذلك الاستعداد للامتحان مضياع الطاقة والوقت في هذه المعاناة على حساب المذاكرة وتحصيل المعلومات.

وتعود أسباب الصعوبات التي يواجهها الطلاب في نهاية العام الدراسي إلى أسباب متعددة يتعلق بعضها بالطالب نفسه حين تهتز ثقته بنفسه وباستعداده رغم أنه يبذل الجهد من أول العام، أو بالأسرة حين تطالبه بما قد يفوق قدراته ، وبالمدرسة حين لا تقوم بأعداد الطلبة لمواجهة الامتحان عن طريق اختبارات تجريبية يتم فيها تدريبهم على الإجابة عن أسئلة مماثلة لما يصادفهم في امتحانات أخر العام ، وقد تكون المنافسة، أو الخوف من الفشل، أو الأسلوب غير السليم في التحصيل وراد الصعوبات التي تؤثر على الطلاب وهم يستعدون للامتحان.

المشكلات النفسية للطلاب

بحكم عملي في مجال الطب النفسي فإن الطلبة يتزايد عددهم بزيارة العيادة النفسية في موسم نهاية العام الدراسي قبيل الامتحانات، وتكون المشكلات الرئيسية لهم في الغالب متعلقة بالمذاكرة ومراجعة الدروس، والنسيان بصورة زائدة للمعلومات التي يتم استذكارها خلال وقت قصير، والسرحان عند البدء في المذاكرة بما يضيع ساعات طويلة من الاستفادة من الوقت ، وتراكم الدروس والواجبات التي يتعين على الطالب القيام بها مما يجعله لا يعرف كيف يتصرف في مواجهة هذا الكم والوقت يمضى وموعد الامتحان يقترب مما يضاعف من ارتباكه.

وبالإضافة إلى ذلك فإننا نلاحظ بين هؤلاء الطلاب حالات قلق واضطرابات نفسية حقيقية ، حيث تبدو مظاهر الخوف والارتباك والتوتر، وقد يصحب ذلك علامات جسدية مثل الشحوب والرعشة وسرعة ضربات القلب، ويحدث اضطراب في نمط النوم حيث تكون الشكوى من الأرق في الغالب أو بزيادة ساعات النون للهروب من

الاستذكار، وتقل الشهية للطعام، وهذه العلامات تدل على الاضـطراب النفسي نتيجة لما يمثله موقف اقتراب الامتحان لبعض الطلاب من مصدر ضغط نفسي يفوق طاقة احتمالهم، وقد يتجه البعض إلى استخدام الأدوية المنبهة والمنشطة ونحن نحذر من ذلك لأنها تزيد الموقف تعقيداً.

كيف تستعد آخر العام؟

أن التوصل إلى الأسلوب السليم للمذاكرة والاستعداد للامتحان في نهاية العام كفيل بأن يمنع حدوث الكثير من المشكلات والصعوبات للطلاب، ومن المهم أن يكون الاستعداد للامتحان بصورة متدرجة حتى يصل الاستعداد إلى الذروة في الوقت المناسب دون إجهاد، وفى المقدمة يأتي تنظيم الوقت وتوزيعه على المواد المختلفة بصورة متوازنة، وقد ثبت أن مذاكرة أكثر من مادة واحدة مختلفة في نفس اليوم مع وضع فواصل مناسبة من الراحة فيما بين كل منهما يؤدى إلى تحصيل دراسي مرتفع، والنموذج الذي نقترحه للتغلب على النسيان هو مذاكرة موضوع من مادة على مدى ساعة أو ساعتين ثم فاصل للراحة من ١٠ دقائق إلى ربع الساعة يخصص للمشاهد أو تناول المشروبات أو الاسترخاء ثم الانتقال إلى مادة أخرى مختلفة لأن ذلك يساعد على عدم التداخل ويقلل من فرصة السرحان أو الاستغراق في أحلام اليقظة ، كما يساعد على دفع الملل ويساعد الذاكرة في التغلب على النسيان.

ولا يجب أن يساورك القلق بشأن استعدادك للامتحان حين تلاحظ أنك لا تتذكر بعض المعلومات فهذا أمر طبيعي بالنسبة للطلاب وغيرهم لا يجب أن تؤدى إلى اهتزاز الثقة بالنفس، كما أن المبالغة في المخاوف والتوقعات مما قد يواجهنا في الامتحان هي من مسببات القلق ولا داعي للاستسلام لذلك، ولنتذكر دائماً أن المطلوب منا هو أن تؤدى واجبنا ونفعل ما نستطيع دون تحضير ونترك التفكير في غير ذلك .

المطلوب لمواجهة الامتحان:

الهدوء هو ما يجب أن تتمسك بع عزيزي الطالب.. ولا تتخلى عنه لدى مواجهة الامتحان .. ليلة الامتحان يجب أن تأخذ قسطاً وافياً من النوم لأن الإجهاد والسهر لا يساعدان على الأداء الجيد في الامتحان، صباح يوم الامتحان عليك أن تستيقظ مبكراً، وبعد الصلاة والإفطار توجه إلى مكان الامتحان، وليكن ذلك في وقت

مناسب لأن الوصول مبكراً جداً يتسبب في القلق أو مناقشات غير مفيدة مع الزملاء ، أما الوصول متأخراً فإنه يؤدى إلى التوتر والارتباك.. وعند دخولك إلى مكان الامتحان رتب أدواتك في هدوء، وحين تنظر إلى ورقة الأسئلة عليك بقراءة كل ما بها، وابدأ بالأسئلة السهلة أولاً مع مراعاة توزيع الوقت الكتابة والتفكير في خطة منظمة للإجابة وتنظيم الأفكار، والاهتمام بالنظافة والخط في ورقة الإجابة لأن ذلك يعطى انطباعاً جيداً يضاف إلى محتوى المعلومات التي تتضمنها ورقة الإجابة يضاف إلى محتوى المعلومات التي تتضمنها ورقة الإجابة.

وفى العادة فإن القلق الذي يسبق الامتحان بعد أن يصل ذروته سيبدأ في التناقص بعد ذلك تدريجياً.. وعليك عزيزي الطالب مراجعة كل مادة في الليلة السابقة للامتحان بصورة سريعة لأن ذلك يؤدى إلى ثقتك في استعدادك ويساعد على تذكر ما قمت بتحصيله من معلومات.

أخيراً.. فإنني أتوجه إلى أبنائنا الطلبة بهذه الكلمات في نهاية هذا الحديث عن المذاكرة والامتحانات في نهاية العام الدراسي.. عليكم بالهدوء.. والثقة بالنفس .. والتوكل على الله.. كل المطلوب منكم هو أن تؤدوا واجبكم وتفعلوا ما تستطيعون وليكن الامتحان مناسبة لإظهار قدرات وتحقيق ما تتطلعون إليه من إنجاز.

الباب السابع
علاج الأمراض النفسية

في هذا الباب عرض للمعلومات المتعلقة بالوقاية و العلاج في صورة سؤال و جواب:

الوقاية من الأمراض النفسية

*** ما هي الوسائل الرئيسية للعلاج من الأمراض النفسية ؟**

هناك وسائل متعددة في الوقت الحالي لعلاج الاضطرابات النفسية يتم الاختيار منها بما يتناسب مع كل حالة ، وبعض هذه الوسائل بسيط يمكن تطبيقه علي الحالات التي يتم علاجها بالعيادات الخارجية ، لكن البعض الآخر يحتاج إلي عناية متخصصة لا توجد إلا في المراكز الطبية المجهزة لذلك .

ومن الوسائل البسيطة لعلاج بعض الحالات النفسية تغيير بيئة المريض بنقله إلي مكان آخر غير الذي بدأت فيه أعراض المرض وسوء التوافق ، مثل نقل الشخص من منزله إلي مكان للاستشفاء ، أو نقل الشخص إلي مكان آخر بعيداً عن العمل الذي لا يتقبله ويتعرض فيه لضغوط رؤسائه، أو النصيحة التي نوجهها لبعض الحالات بضرورة الابتعاد عن مشاغلة وروتين حياته المعتاد في إجازة للاستجمام ، أو الاهتمام بالاندماج في أنشطة ترويحية وترفيهية .

ومن وسائل العلاج المتبعة علي نطاق واسع العلاج النفسي الذي يتم بأساليب مختلفة ويعتمد علي التفاعل بين المريض والمعالج دون استخدام أدوية أو عقاقير ، وفي كثير من الحالات تكفي الجلسات النفسية لعلاج الحالة دون استخدام آي وسائل إضافية ، وأذكر هنا أن بعض مرضي العيادة النفسية حين نخبرهم بأن علاجهم سيكون عن طريق الجلسات يبدأون في التساؤل عن " روشتة " العلاج التي تحتوى علي الأقراص والحقن ، ويبدون تشككهم في أن يكون العلاج بالكلام فقط كافياً لحل المشكلة

بلا دواء ، لكن الكلام في الواقع والحوار أكثر فعالية في كثير من الأحيان من كل أنواع العقاقير .

وللعقاقير الطبية المتنوعة التي حدثت فيها ثورة هائلة وتطورت أنواعها في العقود الثلاثة الماضية آثار علاجية جيدة إذا استخدمت في موضعها ، كما أن العلاج بالجلسات الكهربائية لا زال له مناسبات لاستخدامه في الحالات الملائمة التي تستفيد من هذا النوع علي وجه الخصوص من العلاج ، وهناك بعض الأساليب الجراحية تصلح للاستخدام في بعض الحالات النفسية غير أن الأخطار التي تحيط بالعمليات الجراحية يجب أن تؤخذ في الاعتبار ، وجدير بالذكر أن بعض المرضي النفسيين يحتاج علاجه إلي تطبيق أكثر من طريقة واحدة للعلاج في نفس الوقت .

*** ما هي الحالات النفسية التي يلزم علاجها داخل المصحات والمستشفيات النفسية، ولماذا؟**

هناك نسبة من الحالات النفسية يلزم دخولها للعلاج داخل المصحات أو المستشفيات أو الأقسام الداخلية ، وهذه النسبة تقل كثيراً عن المرضي الذين يعالجون خارجياً دون حاجة لاحتجازهم ، والحالات التي يتطلب علاجها البقاء تحت الملاحظة الدقيقة أو التي يكون فيها المريض مصدر خطورة علي نفسه أو علي من حوله يجب أن تعالج داخل المستشفيات ، وكذلك المرضي الذين يحتاجون لعناية خاصة أو وسائل علاجية معقدة كالجلسات الكهربائية أو الجرعات الكبيرة من الدواء .

والاتجاه الحديث في المراكز التي تقوم علي علاج مرض النفس بداخلها يقوم علي تنوع وسائل العلاج ، والتركيز علي العناية الشاملة بالمريض ، وتوفير أنشطة علاجية وترفيهية وتأهيلية متنوعة بحيث يستفيد النزيل استفادة قصوى تحقق له التحسن الملموس في الحالة النفسية ، وتهيئ له السبيل للعودة إلي الحياة مرة أخرى في أقل وقت ممكن بدلاً من الأسلوب الذي ساء لوقت طويل في احتجاز هذه الحالات خلف أسوار تشبه السجون حيث يؤدى ذلك إلي نتائج عكسية لا تسهم في العلاج وتؤثر سلبياً بتدمير معنويات المرضي والنيل من آدميتهم .

ويتم ذلك في الدول المتقدمة عن طريق ما يسمي بالمجتمع العلاجي، ويعني المكان الذي يتواجد فيه هؤلاء المرضي وتتوفر لهم كافة الوسائل والأنشطة العلاجية التي يمكن لهم ممارستها طول الوقت تحت ملاحظة وإشراف ، فاللعب والترفيه مخطط ليسهم في عملية العلاج ، وكذلك الأعمال والأنشطة التي يقوم بها النزلاء وكلها تساعد في بث الثقة لديهم وتأهيلهم للعودة إلي الحياة ، كما يوجد أيضاً ما يسمي بالمراكز النهارية التي يمضي فيها المريض كل ساعات اليوم في أنشطة ترفيهية وعلاجية ويقوم ببعض الأعمال المناسبة ثم ينصرف مساءً حيث يقضي ليلته في المنزل مع أسرته ليعود في الصباح من جديد إلي المركز .

* هل يمكن الوقاية من الأمراض النفسية وكيف ؟

قد يظن البعض أن الاضطرابات النفسية لابد من حدوثها في كل شرائح المجتمع لا محالة ، وأن قاعدة "الوقاية خير من العلاج " لا يمكن تطبيقها حيث لا تزال معظم الحقائق عن أسباب الأمراض النفسية مجهولة حتى الآن ، لكن الواقع أن الوقاية من الأمراض النفسية هامة للغاية ، ويجب التركيز علي وسائلها جنباً إلي جنب مع الاهتمام بوسائل العلاج .

وتتم الوقاية من الأمراض النفسية عن طريق التخطيط أولاً لبرامج لتوعية كل الناس من مختلف الفئات بطبيعة هذه الأمراض حيث أن المعلومات في هذا المجال غير متوفرة للجميع بطريقة ميسرة ، وتبدأ خطوات الوقاية بالاهتمام بتربية الأجيال الجديدة بداية من سنوات العمر الأولي التي تتكون فيها وتتبلور الصفات والخصائص الأساسية للشخصية ، ذلك أن معظم الاضطرابات النفسية التي تحدث في مراحل العمر المختلفة ترجع جذورها إلي هذه السنوات المبكرة من العمر .

ولتحقيق الوقاية من الاضطرابات النفسية لابد من إزالة أسباب التوتر ومصادر الصراع والإحباط من المجتمع عن طريق تحقيق العدالة وشعور الاطمئنان لدى المواطنين ، ويتم ذلك بإلغاء الاستثناءات التي تثير الأحقاد ، وكل أسباب الظلم الأخرى التي يتولد عنها مشاعر سلبية مدمرة ، كما يجب التركيز علي بعث الوازع الديني وتقوية الإيمان بالله فذلك من شأنه أن يحقق السلام النفسي .

ويدخل تحت بند الوقاية الاهتمام بالرعاية النفسية للحالات التي تتطلب ذلــك ، والتركيز علي اكتشاف الحالات المرضية مبكراً وعلاجها لتلافي ســنوات طويلــة مــن المعاناة واليأس القاتل ، كما يدخل تحت بند الوقاية تطوير خدمات الصحة النفسية بمــا يسهم في تقديم علاج سليم لمنع تطور الحالات المزمنة إلي الإعاقة والعجز الكامل.

*** ما هو الدور الذي يمكن أن يحققه الإيمان بالله في الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية ؟**

الاضطرابات النفسية – من منظور الإسلام – هي حالة عدم الاتزان التي تنشأ عن تحول النفس المطمئنة للإنسان إلي نفس مضطربة نتيجة لخــروج الإنســان عــن قواعد العقيدة السمحة التي تضمن له التوافق والسعادة والسلام النفسي مع ذاته ومــع الآخرين من حوله ، لكن رغبات الإنسان الجامحة عادة ما تتصارع مع مثله العليا وذلك هو صراع الشر والخير داخل نفس الإنسان الذي لا يهدأ .

والإيمان القوى بالله تعالي مع التمسك بالتعاليم التي جاء بها الدين يوفر القدوة الحسنة ويضع أسس السلوك النموذجي الذي يمكن الإقتداء به ، فالتحلي بقــيم الصــبر والأمانة والجدية والتسامح في العمل وطلب العلم والمعرفة كلها أمور تخلق في النهاية مؤمناً قوياً يستطيع أن يحافظ علي السلام النفسي والاتزان الانفعــالي فيكــون إيمانــه سلاحاً للوقاية من حالة الاضطراب عند مواجهة المواقف بثبات وطمأنينة ، قال تعالي : ﴿ يا أيها الناس قد جاءكم موعظة من ربكم وشفاء لما في الصــدور وهــدى ورحمــة للمؤمنين﴾ ويمكن استخدام الناحية الدينية في العلاج النفســي عــن طريــق التوجيــه والإرشاد الذي يحرر الشخص من مشاعر القلق والأفكار الدخيلة التــي تشــعره بــالإثم والخطيئة وتهدد توازنه النفسي ، حيث تستبدل هذه المشاعر السلبية بإحساس التفــاؤل والارتياح بالعودة إلي الله والتوبة مما يساعد في تفريغ الشحنة الانفعالية لدى المريض ، ويمكن الحفاظ علي هذه الحالة النفسية الإيجابية بالاستمرار في تقوية الوازع الديني ، كما يمثل التعود علي ذكر الله تذكرة دواء فعالة تستخدم في آي وقت لتحقيق الاطمئنان والارتياح ﴿ ألا بذكر الله تطمئن القلوب ﴾

*** ما هي أهم النصائح والإرشادات التي يمكن أن توجه إلي الأفراد للوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية بصفة عامة ؟**

من الحكمة في عصرنا الحالي أن يحاول المرء المحافظة قدر الطاقة علي اتزانه النفسي ولا يتخلى عن الهدوء والطمأنينة في مواجهة الضغوط المتنوعة ومواقف الحياة ، وهذا الكلام لا نوجهه فقط لمن يعانون من اضطراب انفعالي بل نتجه به إلي الجميع ، وعلينا أن نهون علي أنفسنا من أمور الحياة ، وأن نحاول تنظيم طموحاتنا فاحتياجات النفس ومتطلباتها غير محدودة لكن متاعبنا قد تبدأ حين تكون هناك فجوة كبيرة بين ما نريده وما نتطلع إليه وبين قدراتنا الواقعية .

لذلك فإن الرضا والقناعة من الأهمية بمكان في احتفاظ الفرد بالسلام النفسي ، وعلي الإنسان أن يتقبل الحياة من حوله ولا يتوقف عن المشاركة الإيجابية فيها ، وعليه أيضاً أن يتقبل ذاته ويرضي عن نفسه ويهتم بفهم الحقائق الواقعية عن نفسه وعن الحياة من حوله ، ويعبر عن انفعاله بهدوء دون الدخول في صراعات مع الآخرين ، ولا ينسي الترويح عن النفس بين الحين والآخر .

وعلي المرء أن يتمسك بالقيم الدينية ويقوى إيمانه بالله تعالي ، فإن الإيمان القوى والتوكل علي الله وقاية وعلاج للنفس من كثير من المؤثرات التي تسبب لها القلق والاضطراب ، والإيمان بالله يساعد علي تبني أفكار إيجابية وعدم الاهتزاز في مواجهة ضغوط الحياة ، كما أنه سلاح فعال يمنع الاستسلام لليأس والقنوط ويبث الطمأنينة والراحة ، ويساعد الإنسان علي تحقيق السلام النفسي .

وسائل العلاج

١ . هل يمكن علاج الأمراض النفسية بالكلام فقط دون وصف أدوية ؟

حين تنتهي المقابلة الأولي مع بعض مرضي العيادة النفسية، والتي غالباً ما تستغرق نحو ساعة كاملة حسب القواعد السليمة في ممارسة الطب النفسي ، ويتم خلالها معرفة التاريخ المرضي كاملاً للمريض منذ طفولته ، كما يتم جمع معلومات من الأهل أو من مرافقيه حول الظروف والأمور المتعلقة بالحالة ، بعد ذلك نجد المريض لا يريد الانصراف بعد تحديد الموعد القادم لمتابعة حالته ، ويبادر الطبيب قائلاً : وأين روشتة الأدوية التي سأحضرها من الصيدلية وأبدأ في تناوله ؟ .. وقد يندهش حيث يخبره الطبيب عن اعتزامه عدم وصف آي عقاقير له ، فيعود ليسأل : وهل سيكفي الكلام فقط لعلاج الأعراض التي أعاني منها؟

والإجابة هي بالتأكيد : نعم .. فالقاعدة في العلاج النفسي هي التفاعل بين الطبيب المعالج وبين المريض من خلال جلسات يتم فيها الاستماع والإنصات لشكوى المريض معظم الوقت (حوالي ٧٠% من زمن الجلسة)، والحوار معه فيما يبدى من أفكار وهموم في ٢٠% من الوقت ، ثم أخيراً وفي ١٠% من وقت الجلسة يتم توجيه النصح والإرشاد للمريض ، وقد لا تكون هناك حاجة في كثير من الحالات لاستخدام العقاقير النفسية التي نعلم جميعاً أنها تؤثر علي الجهاز العصبي بطريقة أو أخرى ، وقد ينشأ عن استخدامها آثار جانبية سلبية ، كما أن الحاجة إلي استخدامها قد لا تكون ماسة في كثير من الحالات ، وعلي جميع المرضي أن يتفهموا ذلك .

وفي بعض الحالات يكون العلاج النفسي بالحوار والكلام هو الشيء الوحيد المسموح به ، ويكون استخدام العقاقير خطأ طبي ، مثال ذلك حالات العلاج الزواجي والعلاج الأسرى ، وهو العلاج لمشكلات عدم التوافق بين الزوجين نتيجة لاختلاف الطباع ، أو لإيجاد تفاهم بين أفراد الأسرة لحل مشكلاتهم النفسية ، ففي هذه الحالات لا مكان للأقراص أو الحقن ، ويجب أن يكون واضحاً أنه حتى الآن لم يخترع العلم نوعاً من الأقراص يعالج المشكلات الزوجية ، ويقضي علي الخلاف الأسرى ، أو يتحقق

باستخدام السعادة الزوجية والعائلية ! وعلي ذلك فلا يجب أن تنتهي كل مقابلة للمرضي مع الطبيب النفسي بروشتة تضم قائمة من الأدوية غالية الثمن ، فالكلام قد يكون هو الأجدى والأنفع في العلاج ، ولا غرابة في ذلك!

*** نسمع كثيراً عن العلاج بالاسترخاء ، فهل من نبذة مختصرة عنه ؟**

يعتبر الاسترخاء – كما تؤكد تجربتنا في الطب النفسي – أحد أرخص وسائل العلاج النفسي وأكثرها فعالية في علاج كثير من الاضطرابات النفسية مثل التوتر والقلق وتوابعها ، وتقوم فكرة هذا الأسلوب من العلاج علي اكتساب الشخص لعادة الاسترخاء العضلي مع الهدوء النفسي في مقابل ما لديه من توتر عضلي مصاحب للقلق والاضطراب النفسي ، ولتفسير ذلك فإن الكثير منا يكون معظم الوقت في حالة شد وتوتر ويلاحظ ذلك ، لكننا إذا ركزنا الانتباه نلاحظ مثلاً أن عضلات الفك مشدودة وكذلك الأطراف ، أو عضلات الوجه مما يجعل ملامحنا صارمة نتيجة لانقباض العضلات باستمرار دون داع ، وقد يعاني الشخص من الصداع دون أي سبب سوى الشد والانقباض في عضلات مؤخرة الرأس والرقبة نتيجة للتوتر، وهذا نوع شائع من الصداع النفسي الذي لا تفلح في علاجه المسكنات المعروفة ويتحسن تلقائياً مع الاسترخاء .

وهناك بعض التدريبات البسيطة يمكن لأي فرد أن يتعلمها ويمارسها لتحقيق حالة الاسترخاء ، ولا تحتاج إلي معالج في معظم الأحيان ، ويمكن تطبيقها بصفة يومية حتى يتم اكتساب وضع الاسترخاء ويكون هو القاعدة بدلاً من وضع التوتر والشد العضلي والعصبي ، ويمكن أداء التدريب يومياً في فترة نصف الساعة في مكان ملائم قليل الضوضاء وضوء خافت ، حيث يتكئ الشخص علي مقعد مريح أو يتمدد علي سرير ثم يبدأ بعمل التدريب الذي يتضمن انقباض مجموعات عضلات الأطراف والظهر والرقبة كل علي حدة ثم التركيز للشعور بها عندما تسترخي بعد الانقباض ، والاستمتاع بعد ذلك بوضع الاسترخاء لفترة ، وتكرار ذلك .

العلاج البيئي Environmental therapy

ويعني تغيير المكان وانتقال المريض بعيداً عن الضغوط ، وخلق بيئة علاجية ملائمة ، واستخدام الترويح والانشطة المختلفة واللعب والعمل كوسائل علاجية للتخلص من الاضطرابات النفسية ، ويدخل تحته العلاج التأهيلي Occupational therapy **بواسطة مدربين متخصصين .**

٢) العلاج النفسي **Psychotherapy**

و هذه بعض الوسائل العملية التي يمكن استخدامها بواسطة كل من يعمل في مجال الخدمة النفسية ويتعامل مع الحالات المختلفة بصورة فردية او جماعية ، وهنا نقدم بعض الفنيات العلاجية Psychotherapeutic techniques :

١ – جلسات العلاج النفسي :

أ – العلاج النفسي الفردى **Individual**: **تحديد الموعد – مدة الجلسة – طريقة الجلوس في مواجهة المعالج – تخصيص ٧٠% من الوقت للإستماع ، ٢٠% للحوار ، ١٠% للإرشاد والتوجيهات – بعض الصعوبات في التعامل مع الحالات وكيفية التغلب عليها .**

ب – العلاج النفسي الجماعي **group therapy** : **مميزات العلاج الجماعي – اختيار المجموعة – القائد ومساعده – ترتيب الجلسة ومدتها وتتابعها – التفاعل بين افراد المجموعة العلاجية .**

٢ – التدريب على بعض مهارات العلاج النفسي الذاتي مثل اسلوب الاسترخاء **Relaxation**



٣– اسلوب الارشاد النفسي.



جلسات العلاج النفسي.. الفردي و الجماعي

*** ما هو الأسلوب العلاجي الذي يتم به علاج مجموعة من المرضي معاً في نفس الوقت ، وكيف يتم ذلك؟**

العلاج النفسي الجماعي هو أحد الأساليب الجيدة للعلاج النفسي ، ويقوم علي فكرة علاج مجموعة من المرضي يتم اختيارهم علي أساس وجود تجانس في شخصيتهم ، وتشابه في المشكلات النفسية التي يعانون منها، ويتفوق هذا الأسلوب العلاجي علي العلاج الفردي الذي يلتقي فيه المعالج مع كل شخص بمفرده في انه يسمح لكل فرد من المجموعة بالحوار والتفاعل مع بقية أفراد المجموعة ، وليس مع شخص واحد فقط ، وهذا معناه تصغير للمجتمع الخارجي الذي يلزم للشخص أن يتوافق معه .

وتضم المجموعة عدة حالات(من ٥ – ١٠ أفراد في المتوسط)، ومعهم المعالج الذي يكون أحد أفراد المجموعة ، ويقوم بدور التوجيه والملاحظة ، ويجتمع أعضاء المجموعة معاً في جلسات علاجية تصل مدة كل واحدة إلي ساعة أو أكثر ، وتتكرر بصفة أسبوعية حسب الاتفاق ، ويسمح لكل فرد أن يعبر عما يشعر به بحرية أثناء النقاش حتى يكتسب الثقة بنفسه ، ويتم مساندة من يتعثر نفسياً عن طريق الفهم والتشجيع علي المشاركة داخل المجموعة ثم في المجتمع الكبير

ومن الناحية العملية يستخدم الآن العلاج النفسي الجماعي علي نطاق واسع في مراكز الطب النفسي الحديثة ، حيث أنه اكثر فعالية من العلاج الفردي ، وأقل تكلفة حيث يقوم المعالج بعلاج عدد من الحالات في نفس الوقت ، كما ثبتت فعاليته في علاج بعض حالات الاضطراب النفسي المصحوبة بصعوبات في التعبير عن النفس والخوف الاجتماعي والخجل ، وكذلك في مرضي الإدمان علي المخدرات والكحول والتدخين ، وهناك مجموعات علاجية لهؤلاء يحتفظ فيها كل شخص بالمعلومات عن هويته ولا يعرف نفسه للآخرين منعاً للحرج وتسمي : " المدمن المجهول " .

*** ما هي أنواع الأدوية التي تستخدم في علاج الحالات النفسية ؟**

استخدمت كثير من العقاقير والمستحضرات في علاج الأمراض النفسية ، لكن النصف الثاني من القرن العشرين شهد ثورة هائلة في تطوير الأدوية النفسية حيث تم إدخال مجموعات كبيرة من الأدوية لأول مرة بعد التوصل إلي بعض الحقائق عن وظيفة الجهاز العصبي ومسببات الاضطراب النفسي ، والمجموعات الرئيسية من العقاقير النفسية هي المطمئنات ، والأدوية المضادة للاكتئاب ، وبعض الأدوية المهدئة والمنومة .

والعقاقير الرئيسية التي تستخدم في معظم الحالات النفسية هي الأدوية المطمئنة ، ومنها المطمئنات الكبرى التي تستخدم في الاضطرابات العقلية الشديدة عادة في صورة أقراص أو عن طريق الحقن ، والمطمئنات الصغرى التي تعالج حالات القلق والتوتر ، ومن أدوية هذه المجموعة يستخدم الأطباء عدداً هائلاً من المستحضرات التي تحمل الأسماء التجارية المألوفة والتي يحفظها المرضي أيضاً ويعرفون عنها الكثير مع طول مدة استعمالها .

أما الأدوية التي تعالج الاكتئاب فهي أيضاً مجموعات متنوعة ويتم وصفها لمرضي الاكتئاب النفسي بهدف رفع الحالة المزاجية لديهم عن طريق تأثيرها وتفاعلها في مراكز المخ المختلفة علي كيمياء الجهاز العصبي.

والقاعدة في استخدام هذه الأدوية هو أن يتم اختيار العقاقير المناسبة لكل حالة ، واختبار تأثيرها العلاجي وما يمكن أن تسببه من آثار جانبية ، ثم تحديد الجرعة المناسبة ، وبعد أن تتحسن الحالة يمكن اختصار الجرعة إلي الحد الأدنى الذي يتناوله

المريض في الحالات التي يحتاج علاجها لمدة طويلة ، وهناك أدوية طويلة المفعول يمكن أن يمتد تأثيرها لمدة شهر كامل في الحالات المزمنة ، وفي كل حالة يجب متابعة المريض وملاحظة استجابته للدواء وأي آثار جانبية من استخدامه .

***نسمع كثيراً عن المشكلات التي يسببها استخدام الأدوية النفسية، وهناك من يقول أنها تشبه المخدرات وتسبب الإدمان ، فهل هذا صحيح ؟**

بداية – وكأحد المبادئ العامة–فإن جميع أنواع الأدوية بما فيها أقراص الأسبرين وهي أكثر العقاقير شيوعاً لا يخلو استخدامها من آثار جانبية بجانب فائدتها العلاجية ، وكمبدأ عام آخر فإن آي شئ مفيد ربما ينشأ منه كثير من الأضرار إذا أسئ استخدامه ، كالسيارة مثلاً التي تفيدنا في تسهيل تنقلاتنا لكنها قد تسبب حوادث مميتة إذا لم تستخدم بحكمة ، وبعد هذه المقدمة لابد أن نعترف بأن الأدوية النفسية بكل أنواعها الحديثة قد ساعدت كثيراً في علاج كثير من الأمراض النفسية التي كانت تتسبب في الإعاقة والعجز فيما مضي .

لكن الأمر لا يخلو من وجود كثير من الآثار الجانبية التي تتعلق بالجهاز العصبي وغيره من أجهزة الجسم ، حيث تتسبب الأدوية النفسية في تغيير نمط النوم واليقظة والتأثير علي حالة الانتباه والتركيز وأداء الأعمال والأنشطة المعتادة خصوصاً في بداية استخدامها ، غير أن معظم هذه الآثار غير المرغوبة يمكن السيطرة عليها .

وبالنسبة لمسألة الإدمان علي هذه الأدوية ، فالواقع أن بعض المرضي قد لوحظ اتجاهه إلي زيادة الجرعة التي يتناولها من هذه الأدوية وتكرار استخدامها دون وصف الطبيب لما تسببه من شعور بالارتياح والتخلص من القلق والتوتر ، وهذا ينطبق علي مجموعة المهدئات الصغرى (ومن الأسماء المألوفة للعامة الفاليوم مثلاً) ، لكن هذه العقاقير تفيد عن استخدامها لفترة قصيرة حسب وصف الطبيب ، ثم التوقف عن استخدامها تدريجياً فهذا من شأنه أن يجعل استخدامها مفيداً دون احتمال لحدوث التعود عليها أو الإدمان .

*** نعرف أن بعض المرضي النفسيين يتلقون علاجاً بالصدمات الكهربائية ، فما هو هذا العلاج وكيف يتم ؟**

يقوم هذا العلاج أصلاً علي فكرة توجيه صدمة للمريض ينشأ عنها تغيير حالته النفسية المرضية إلي وضع أفضل ، وهي فكرة قديمة كان يتم تطبيقها قبل ذلك عن طريق توجيه ضربة مفاجئة إلي رأس المريض، أو الكي بالنار ، أو دفع المريض من الخلف ليسقط في بركة عميقة بها ماء حتى يتعرض للغرق ثم يتم إنقاذه ، وكل هذه الوسائل وجد أنها تؤتي بعض الثمار بتغيير الوضع المرضي الشديد إلي وضع أحسن ، فكان بعد ذلك التفكير في توجيه الصدمة عن طريق جهاز كهربائي بطريقة مدروسة لمدة قصيرة حتى نحصل علي النتيجة المطلوبة .

وعملياً فإن العلاج الكهربائي يعطي عن طريق جلسات يتم تحديد عددها تبعاً لكل حالة ، ويتم تحضير المريض للجلسة حيث يعطي مادة مخدرة وأخرى لإرخاء العضلات ثم يوضع قطبي الجهاز علي الرأس لتمر الكهرباء لفترة ثوان معدودة ، ويتم ذلك في مكان مجهز تحت إشراف طبي دقيق ، وهذا هو الأسلوب الحديث حيث أن معظم هذه الخطوات لم تكن محل اهتمام في الماضي مما نتج عنه كثير من المضاعفات الضارة .

ورغم وجود اتجاه في بعض مراكز الطب النفسي للحد من استخدام العلاج الكهربائي إلا أن هذا النوع من العلاج يظل من الأهمية في كثير من الحالات الحادة ، مثل مرضي الاكتئاب الشديد الذين يفضلون العزلة ويرفضون الطعام والحديث مع الناس ، وكذلك في بعض حالات الفصام التخشبي الحادة ، وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى ، حيث أن جلسات الكهرباء رغم ما يحيط بها من مشاعر الرهبة من خطوات استخدامها تظل أحد الأساليب الجيدة للعلاج من حيث تأثيرها السريع علي المريض ، وآثارها الجانبية المحدودة مقارنة بالأدوية النفسية .

* هل يمكن علاج الأمراض النفسية عن طريق العمليات الجراحية ؟

نظراً لأن بعض الحالات النفسية لا تستجيب للعلاج بالطرق المعتادة عن طريق العلاج النفسي أو الأدوية أو حتى الصدمات الكهربائية وتظل أعراض المرض شديدة لا تتحسن ، ولما كان من المعروف أن المخ في الإنسان هو المكان الذي تتم فيه جميع العمليات العقلية والذي يسيطر علي مزاج الإنسان وسلوكه وحركته بصفة عامة فقد اتجه التفكير إلي إجراء بعض الجراحات بالمخ لعلاج هذه الحالات المستعصية من المرض النفسي .

والفكرة وراء هذا العلاج هو ما ثبت من وجود مراكز معينة بالمخ تتحكم في السلوك وتكون في حالة اضطراب يسبب بعض الأمراض النفسية، فإذا تم جراحياً تدمير تلك المراكز أو قطع الاتصال فيما بينها تختفي أعراض المرض ، ومن أمثلة ذلك العمليات التي تجرى في المنطقة الأمامية للمخ في الحالات المستعصية للوسواس القهري ، وبعض حالات الفصام ، ورغم أن الجراحة تكون الملاذ الأخير لعلاج هذه الحالات إلا أن احتمالات نجاحها لا تزال متواضعة حتى الآن ، وتعلق بعض الآمال علي تطويرها للحصول علي نتائج أفضل في المستقبل .

خاتمة

وبعد – عزيزي القارئ – فإن كل ما أتمناه أن أكون قد وفقت في عرض بعض المعلومات بما يسهم في إشباع الرغبة لدى كل من يطلب المعرفة في توضيح بعض الحقائق عن الموضوعات والأمور النفسية في حالة الصحة والمرض النفسي ، وتصحيح بعض الإنطباعات والمفاهيم حول هذه المسائل التي تتعلق بالنفس الإنسانية التي يحيط بها الغموض .

ولا استبعد – عزيزي القارئ – أن تكون قد بحثت بين جنبات هذا الكتاب عن إجابة لسؤال حائر يدور بذهنك فلم تجدها مباشرة ضمن محتوياته، وهذا أمر طبيعي لا يجب أن تصمنا عليه بالتقصير ، فنحن لم نقصد مطلقاً ذكر سرد لتفاصيل كل شئ عن الأمراض النفسية فهذا من الأمور المستحيلة علي كل من يكتب في هذا المجال ، كما أنه لا حاجة له ، فاكتفينا هنا بالحديث في مائة من الموضوعات من بين آلاف أخرى لا تقل عنها أهمية لكن اختيارنا كان في جانب أكثر التساؤلات شيوعاً من خلال خبرة العمل في العيادة النفسية .

وفي هذا الكتاب – عزيزي القارئ – حاولت قدر الطاقة أن أبتعد عن الحديث عن النظريات والفروض ، واقتصرت علي ذكر الثابت والدقيق من المعلومات في أسلوب بعيد عن التعقيد وعن استخدام المصطلحات العلمية الصعبة ، ولم يكن ذلك أمراً يسيراً في الحديث عن الطب النفسي الذي يعتبر أحد أكثر العلوم الطبية تطوراً ، فكل يوم يشهد إضافات لآفاق جديدة في أساليب التشخيص والعلاج نتيجة للأبحاث النشطة التي تحاول التوصل إلي تحديد أسباب وعلامات الأمراض النفسية .

وإذا حاولنا أن نلقي بنظرة علي المستقبل القريب فإننا نستطيع أن نرى – دون مبالغة في التفاؤل – أن التقدم في مجال الطب النفسي ربما يكشف الكثير من الغموض الذي كان ولا يزال يحيط بالاضطرابات النفسية نتيجة لعدم فهم خبايا النفس الإنسانية في حالة الصحة والمرض ، وسيكون هذا التقدم ثمرة للأبحاث والدراسات الجادة في أماكن كثيرة من العالم نتيجة للاهتمام المتزايد بالأمور النفسية حيث الحاجة إليها ماسة في كل نواحي حياة الإنسان .

ولعل المستقبل القريب يشهد من التغييرات علي مستوى العالم ما يمهد الطريق إلي وضع السبل الفعالة للوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية ، وما نبديه من تفاؤل في هذا المجال له ما يبرره ، فقد طالت معاناة الإنسان من الحروب والصراعات والقلاقل ونجم عن ذلك ما نراه اليوم من انتشار هائل للاضطرابات النفسية نتيجة للإحباط وفقدان الأمن والتسلط والظلم ، وكلها عوامل للإنسان نفسه يد فيها ، فلابد أن يدرك الجميع ذلك وتتكون لدى الإنسان في كل مكان القناعة بأن من الأفضل الاتجاه نحو البناء والتنمية والاهتمام بصحة الفرد البدنية والنفسية ، عندئذ سوف تشرق الشمس يوماً علي عالم جديد ينعم فيه الإنسان بالأمن والاستقرار والسلام النفسي .

والله الموفق

نبذة عن المؤلف



د لطفي عبد العزيز الشربيني

- حصل علي بكالوريوس الطب والجراحة من كلية الطب قصر العيني بمرتبة الشرف عام ١٩٧٤ .
- حصل علي ماجستير الدراسات العليا في الأمراض العصبية والطب النفسي ودراسات متقدمة من جامعة لندن ..دبلوم وشهادة التخصص في العلاج النفسي من المملكة المتحدة .
- دكتوراه في العلوم النفسية من جامعة كولومبيا الأمريكية .
- له خبرة واسعة في العمل في مجال الطب النفسي في مصر والدول العربية وبريطانيا، وخبير في مجال مكافحة التدخين والإدمان.
- عضو الجمعيات المحلية والعالمية في مجال الطب النفسي والصحة النفسية ومكافحة التدخين والإدمان، و الزمالة العالمية في الجمعية الأمريكية للطب النفسيFAPA .. والأكاديمية الأمريكية للأعصاب AAN ، وتم وضع اسمه وتاريخه العلمي في موسوعات الشخصيات العالمية .
- شارك في المؤتمرات والندوات الإقليمية والعالمية في الطب النفسي وفي مجال التدخين والإدمان وله مساهمة بالأبحاث العلمية المنشورة والمقالات الصحفية في هذه المجالات .

له عديد من المؤلفات (مرفق قائمة بالكتب التي صدرت للمؤلف) بالإضافة إلي المقالات الصحفية، وإنتاج شرائط الكاسيت لعلاج المشكلات النفسية للمرة الأولى باللغة العربية ، والبامج التلفزيونية والاذاعية، والمادة العلمية والثقافية على مواقع الانترنت.

- جائزة مؤسسة " الأهرام " للمؤلفين المتميزين عام ١٩٩٧
- جائزة الدولة في تبسيط العلوم الطبية والنفسية عام ١٩٩٦.وللمرة الثانية في عام ٢٠٠١.
- جائزة الطب النفسي با سم ا د عمر شاهين من اكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا عام ٢٠٠٧-٢٠٠٨
- جائزة الدكتور عادل صادق للتميز المهني في الطب النفسي عام ٢٠٠٩.
- جائزة الشبكة العربية للعلوم النفسية (د محمد النابلسي) عام ٢٠١١
- الإشـــراف وإدارة موقـــع الثقافـــة والخـــدمات النفســـية:"الدكتور النفســـاني" www.alnafsany.com
- جائزة الدولة في العلوم الاجتماعية – الثقافة العلمية لعام ٢٠١٦
- جائزة الدولة للأفراد والهيئات في مجال الوقاية والتأهيل (المرحوم الدكتور جمـــال ابو العزايم) في حالات الإعاقات في المجتمع المصري عام ٢٠١٧
- العنوان: ١٧ ميدان سعد زغلـــول- محطـــة الرمـــل- الإســـكندرية(عيـــادة) ت: ٤٨٧٧٦٥٥
- ت محمول: ٠١٢٢٣٤٧٠٩١٠
- البريد الالكتروني : E mail : lotfyaa@yahoo.com
- الموقع: الدكتور النفساني www.alnafsany.com

قائمة مؤلفات

الدكتور / لطفي الشربيني

١. الاكتئاب النفسي..مرض العصر–المركز العربي–الإسكندرية–١٩٩١.
٢. التدخين : المشكلة والحل – دار الدعوة – الإسكندرية – ١٩٩٢ .
٣. الأمراض النفسية في سؤال وجواب–دار النهضة–بيروت–١٩٩٥.
٤. مرض الصرع..الأسباب والعلاج–دار النهضة–بيروت–١٩٩٥.
٥. من العيادة النفسية – دار النهضة – بيروت – ١٩٩٥ .
٦. أسرار الشيخوخة – دار النهضة – بيروت – ١٩٩٥ .
٧. القلق: المشكلة والحل – دار النهضة – بيروت – ١٩٩٥ .
٨. كيف تتغلب على القلق (الطبعة الثانية) – المركز العلمي – الإسكندرية.
٩. وداعاً أيتها الشيخوخة:دليل المسنين–المركز العلمي–الإسكندرية–١٩٩٦.
١٠. الدليل الموجز في الطب النفسي–جامعة الدول العربية–الكويت–١٩٩٥.
١١. تشخيص وعلاج الصرع – المركز العلمي – الإسكندرية – ١٩٩٨.
١٢. مشكلات التدخين – المركز العلمي – الإسكندرية – ١٩٩٨ .
١٣. مشكلة التدخين والحل (الطبعة الثانية) – دار النهضة – بيروت – ١٩٩٩.
١٤. اسألوا الدكتور النفساني – دار النهضة – بيروت – ١٩٩٩.
١٥. الأمراض النفسية:حقائق ومعلومات–دار الشعب–القاهرة–١٩٩٩.
١٦. مجموعة شرائط الكاسيت العلاجية: كيف تقوى ذاكرتك ، وكيف تتغلب علي القلق ، كيف تتوقف عن التدخين – إنتاج النظائر – الكويت – ١٩٩٤ .
١٧. الطب النفسي والقانون – المكتب العلمي للنشر والتوزيع – الإسكندرية – ١٩٩٩
١٨. الطب النفسي والقانون – (الطبعة الثانية) – دار النهضة – بيروت – ٢٠٠١.
١٩. النوم والصحة– جامعة الدول العربية–مركز الوثائق الصحية–الكويت– ٢٠٠٠.
٢٠. مشكلات النوم:الأسباب والعلاج – دار الشعب – القاهرة – ٢٠٠٠ .

موسوعة شرح المصطلحات النفسية (باللغة العربية والإنجليزية) – دار النهضة العربية – بيروت – ٢٠٠١

٢١. الاكتئاب: المرض والعلاج – منشأة المعارف – الإسكندرية ٢٠٠١.

٢٢. الاكتئاب : الأسباب و المرض والعلاج – الطبعة الثانية – دار النهضة – بيروت – ٢٠٠١

٢٣. الاكتئاب : أخطر أمراض العصر – دار الشعب – القاهرة –٢٠٠١

٢٤. معجم مصطلحات الطب النفسي Dictionary of Psychiatry –مركز تعريب العلوم الصحية – جامعة الدول العربية – الكويت – ٢٠٠٢

٢٥. أساسيات طب الأعصاب Essentials of Neurology (مترجم) مركز تعريب العلوم الصحية–جامعة الدول العربية – الكويت–٢٠٠٢

٢٦. الطب النفسي ومشكلات الحياة – دار النهضة – بيروت –٢٠٠٣

٢٧. التوحد (أوتيزم) دليل لفهم المشكلة والتعامل مع الحالات–دار نيوهوورايزون– الأسكندرية ٢٠٠٣

٢٨. الطب النفسي وهموم الناس منشأة المعارف – الأسكندرية – ٢٠٠٣

٢٩. أنت تسأل وطبيبك النفسي يجيب = منشاة المعارف = الاسكندرية ٢٠٠٥.

٣٠. مرض الزهايمر–منشأة المعارف– الاسكندرية– ٢٠٠٦

٣١. النوبات الكبرى– منشأة المعارف – الاسكندرية ٢٠٠٧

٣٢. الزهايمر: المرض..والمريض – دار النهضة– بيروت ٢٠٠٧

٣٣. عصر القلق: الاسباب والعلاج –منشأة المعارف – الاسكندرية ٢٠٠٧

٣٤. الصرع: المرض والعلاج – مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت ٢٠٠٨.

٣٥. لاشارات النفسية في القرآن الكريم – منشأة المعارف– الاسكندرية ٢٠٠٨(الطبعة الاولى)–وصدرت الطبعة الثانية معدلة عن دار النهضة– بيروت– ٢٠٠٩

٣٦. الطب النفسي عند الاطفال(مترجم) – مركز تعريب العلوم الصحية– الكويت– ٢٠٠٨

٣٧. الجنس وحياتنا النفسية – دار النهضة – بيروت – ٢٠١٠.

المرجع الشامل في علاج القلق – دار النهضة – بيروت – ٢٠١٠

٣٨. الدليل الى فهم وعلاج الاكتئاب – منشأة المعارف – الاسكندرية – ٢٠١٠
٣٩. الشباب والثقافة الجنسية – مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت – سلسلة الثقافة الصحية – ٢٠١١
٤٠. السياسة الاجتماعية للممرضات والمهن الطبية المساعدة (ترجمة) – مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت – سلسلة المناهج الطبية – ٢٠١١
٤١. يوميات الثورة و الصحة النفسية –اصدار و توزيع المؤلف –الاسكندرية - ٢٠١٢
٤٢. الجنون في الطب و الحياة – منشأة المعارف – الاسكندرية – ٢٠١٣.
٤٣. الزهايمر.. و مشكلات الشيخوخة – كتاب الشعب الطبي – دار الشعب – القاهرة – ٢٠١٣.
٤٤. " المكتبة النفسية .. سلسلة من الإصدارات من كتب و مؤلفات تغطي موضوعات ومجالات الطب النفسي في المكتبة العربية. صدر منها العناوين التالية:
    - دلبل الى فهم و علاج القلق
    - تأملات في الإشارات النفسية في القرآن
    - أسرار عالم المجانين
    - وداعا أيها..الاكتئاب
    - الزهايمر.. مرض " أرذل العمر"
    - اسألوني.. أنا الدكتور النفساني.
٤٥. "مع الدكتور النفساني" – سلسلة من الاصدارات الموجزة و المبسطة للثقافة النفسية للقارىء العربي والمهتمين بالمعرفة في مجال العلوم النفسية.. صدر منها:
    - نوبات الصرع..مرض.. له علاج!
    - لا.. أنام " دليل علاج الأرق..و مشكلات النوم
    - خريف العمر..مرحلة الشيخوخة

- كل مايهمك عن..الطب النفسي في١٠٠ سؤال وجواب
- أوتيزم" دليل التعامل مع حالات التوحد
- الجريمة.. و الجنون من منظور الطب والقانون
- مشكلات الجنس و أسبابها النفسية

٤٦. التدخين.. وكيفية الاقلاع – دار الشعب – القاهرة – ٢٠١٥
٤٧. قاموس شرح المصطلحات النفسية الجنسية – دار العلم و الايمان – مصر – ٢٠١٥
٤٨. المختلون عقليا..بين الطب و السحر و الشعوذة– دار العلم و الايمان – مصر ٢٠١٦..
٤٩. "فوبيا".. سيكولوجية الخوف – دار العلم والايمان – مصر ٢٠١٦.
٥٠. هموم الناس.. قراءة سيكولوجية – دار العلم و الايمان – مصر – ٢٠١٧
٥١. الوصمة.. و معاناة المريض النفسي – دار العلم و الايمان – مصر – ٢٠١٨
٥٢. القانون.. و المرض العقلي (مرجع في الطب النفسي الشرعي) – العلم و الايمان – مصر – ٢٠١٨
٥٣. من أوراق الدكتور النفساني – دار العلم و الايمان – مصر – ٢٠١٨

هذا الكتاب

- هو دليل القارئ إلي فهم الأمراض النفسية بصورة مبسطة ودقيقة .
- يجيب علي التساؤلات التي تهم الجميع حول الطب النفسي ومشكلات الصحة النفسية.
- يناقش ويوضح ويصحح المعلومات حول أسباب وعلامات وعلاج الأمراض النفسية المختلفة .
- يجد القارئ فيه الإجابة عن ما يدور بذهنه من استفسارات وما يريد معرفته عن الأمراض النفسية بأسلوب مبسط مفهوم .
- يضيف إلي المكتبة العربية كتاباً يكمل حاجة الجميع إلي المعلومات والمعرفة في مجال الطب النفسي .
- عزيزي القارئ .. بعد أن تقرأ هذا الكتاب فإنني أرحب بأي سؤال أو استفسار حول ما به من موضوعات .. مع تمنياتي للجميع بصحة نفسية دائمة .

المؤلف : الدكتور لطفي الشربيني